中国古医籍整理丛书

伤寒金匮

27

国家中医药管理局
中医药古籍保护与利用能力建设项目

伤寒论类方

清·徐大椿 撰
李具双 赵东丽 校注



中国中医药出版社
全国百佳图书出版单位

中国古医籍整理丛书

伤寒论类方

清·徐大椿　撰

李具双　赵东丽　校注

中国中医药出版社

·北　京·

图书在版编目（CIP）数据

伤寒论类方／（清）徐大椿撰；李具双，赵东丽校注．—北京：中国中医药出版社，2015.12

（中国古医籍整理丛书）

ISBN 978－7－5132－3065－0

Ⅰ.①伤…　Ⅱ.①徐…②李…③赵…　Ⅲ.①《伤寒论》－方书－中国－清代　Ⅳ.①R222.26

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2015）第 317280 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码　100013
传真　010 64405750
三河市鑫金马印装有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710×1000　1/16　印张 8.5　字数 47 千字
2015 年 12 月第 1 版　2015 年 12 月第 1 次印刷
书　号　ISBN 978－7－5132－3065－0

*

定价　25.00 元
网址　www.cptcm.com

社长热线　010 64405720
购书热线　010 64065415　010 64065413
微信服务号　zgzyycbs
书店网址　csln.net/qksd/
官方微博　http：//e.weibo.com/cptcm
淘宝天猫网址　http：//zgzyycbs.tmall.com

国家中医药管理局
中医药古籍保护与利用能力建设项目
组织工作委员会

主　任　委　员　王国强

副 主 任 委 员　王志勇　李大宁

执行主任委员　曹洪欣　苏钢强　王国辰　欧阳兵

执行副主任委员　李　昱　武　东　李秀明　张成博

委　　　　员

各省市项目组分管领导和主要专家

（山东省）武继彪　欧阳兵　张成博　贾青顺

（江苏省）吴勉华　周仲瑛　段金廒　胡　烈

（上海市）张怀琼　季　光　严世芸　段逸山

（福建省）阮诗玮　陈立典　李灿东　纪立金

（浙江省）徐伟伟　范永升　柴可群　盛增秀

（陕西省）黄立勋　呼　燕　魏少阳　苏荣彪

（河南省）夏祖昌　刘文第　韩新峰　许敬生

（辽宁省）杨关林　康廷国　石　岩　李德新

（四川省）杨殿兴　梁繁荣　余曙光　张　毅

各项目组负责人

王振国（山东省）　王旭东（江苏省）　张如青（上海市）

李灿东（福建省）　陈勇毅（浙江省）　焦振廉（陕西省）

蔡永敏（河南省）　鞠宝兆（辽宁省）　和中浚（四川省）

项目专家组

顾　问　马继兴　张灿玾　李经纬

组　长　余瀛鳌

成　员　李致忠　钱超尘　段逸山　严世芸　鲁兆麟
郑金生　林端宜　欧阳兵　高文柱　柳长华
王振国　王旭东　崔　蒙　严季澜　黄龙祥
陈勇毅　张志清

项目办公室（组织工作委员会办公室）

主　任　王振国　王思成

副主任　王振宇　刘群峰　陈榕虎　杨振宁　朱毓梅
刘更生　华中健

成　员　陈丽娜　邱　岳　王　庆　王　鹏　王春燕
郭瑞华　宋咏梅　周　扬　范　磊　张永泰
罗海鹰　王　爽　王　捷　贺晓路　熊智波

秘　书　张丰聪

前言

中医药古籍是传承中华优秀文化的重要载体，也是中医学传承数千年的知识宝库，凝聚着中华民族特有的精神价值、思维方法、生命理论和医疗经验，不仅对于传承中医学术具有重要的历史价值，更是现代中医药科技创新和学术进步的源头和根基。保护和利用好中医药古籍，是弘扬中国优秀传统文化、传承中医学术的必由之路，事关中医药事业发展全局。

1949 年以来，在政府的大力支持和推动下，开展了系统的中医药古籍整理研究。1958 年，国务院科学规划委员会古籍整理出版规划小组在北京成立，负责指导全国的古籍整理出版工作。1982 年，国务院古籍整理出版规划小组召开全国古籍整理出版规划会议，制定了《古籍整理出版规划（1982—1990）》，卫生部先后下达了两批 200 余种中医古籍整理任务，掀起了中医古籍整理研究的新高潮，对中医文化与学术的弘扬、传承和发展，发挥了极其重要的作用，产生了不可估量的深远影响。

2007 年《国务院办公厅关于进一步加强古籍保护工作的意见》明确提出进一步加强古籍整理、出版和研究利用，以及

“保护为主、抢救第一、合理利用、加强管理”的方针。2009年《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》指出，要“开展中医药古籍普查登记，建立综合信息数据库和珍贵古籍名录，加强整理、出版、研究和利用”。《中医药创新发展规划纲要（2006—2020）》强调继承与创新并重，推动中医药传承与创新发展。

2003～2010年，国家财政多次立项支持中国中医科学院开展针对性中医药古籍抢救保护工作，在中国中医科学院图书馆设立全国唯一的行业古籍保护中心，影印抢救濒危珍本、孤本中医古籍1640余种；整理发布《中国中医古籍总目》；遴选351种孤本收入《中医古籍孤本大全》影印出版；开展了海外中医古籍目录调研和孤本回归工作，收集了11个国家和2个地区137个图书馆的240余种书目，基本摸清流失海外的中医古籍现状，确定国内失传的中医药古籍共有220种，复制出版海外所藏中医药古籍133种。2010年，国家财政部、国家中医药管理局设立“中医药古籍保护与利用能力建设项目”，资助整理400余种中医药古籍，并着眼于加强中医药古籍保护和研究机构建设，培养中医古籍整理研究的后备人才，全面提高中医药古籍保护与利用能力。

在此，国家中医药管理局成立了中医药古籍保护和利用专家组和项目办公室，专家组负责项目指导、咨询、质量把关，项目办公室负责实施过程的统筹协调。专家组成员对古籍整理研究具有丰富的经验，有的专家从事古籍整理研究长达70余年，深知中医药古籍整理研究的重要性、艰巨性与复杂性，履行职责认真务实。专家组从书目确定、版本选择、点校、注释等各方面，为项目实施提供了强有力的专业指导。老一辈专家

的学术水平和智慧，是项目成功的重要保证。项目承担单位山东中医药大学、南京中医药大学、上海中医药大学、福建中医药大学、浙江省中医药研究院、陕西省中医药研究院、河南省中医药研究院、辽宁中医药大学、成都中医药大学及所在省市中医药管理部门精心组织，充分发挥区域间互补协作的优势，并得到承担项目出版工作的中国中医药出版社大力配合，全面推进中医药古籍保护与利用网络体系的构建和人才队伍建设，使一批有志于中医学术传承与古籍整理工作的人才凝聚在一起，研究队伍日益壮大，研究水平不断提高。

本着“抢救、保护、发掘、利用”的理念，该项目重点选择近60年未曾出版的重要古医籍，综合考虑所选古籍的保护价值、学术价值和实用价值。400余种中医药古籍涵盖了医经、基础理论、诊法、伤寒金匮、温病、本草、方书、内科、外科、女科、儿科、伤科、眼科、咽喉口齿、针灸推拿、养生、医案医话医论、医史、临证综合等门类，跨越唐、宋、金元、明以迄清末。全部古籍均按照项目办公室组织完成的行业标准《中医古籍整理规范》及《中医药古籍整理细则》进行整理校注，绝大多数中医药古籍是第一次校注出版，一批孤本、稿本、抄本更是首次整理面世。对一些重要学术问题的研究成果，则集中收录于各书的“校注说明”或“校注后记”中。

“既出书又出人”是本项目追求的目标。近年来，中医药古籍整理工作形势严峻，老一辈逐渐退出，新一代普遍存在整理研究古籍的经验不足、专业思想不坚定等问题，使中医古籍整理面临人才流失严重、青黄不接的局面。通过本项目实施，搭建平台，完善机制，培养队伍，提升能力，经过近5年的建设，锻炼了一批优秀人才，老中青三代齐聚一堂，有效地稳定

了研究队伍，为中医药古籍整理工作的开展和中医文化与学术的传承提供必备的知识和人才储备。

本项目的实施与《中国古医籍整理丛书》的出版，对于加强中医药古籍文献研究队伍建设、建立古籍研究平台，提高古籍整理水平均具有积极的推动作用，对弘扬我国优秀传统文化，推进中医药继承创新，进一步发挥中医药服务民众的养生保健与防病治病作用将产生深远影响。

第九届、第十届全国人大常委会副委员长许嘉璐先生，国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强先生，我国著名医史文献专家、中国中医科学院马继兴先生在百忙之中为丛书作序，我们深表敬意和感谢。

由于参与校注整理工作的人员较多，水平不一，诸多方面尚未臻完善，希望专家、读者不吝赐教。

国家中医药管理局中医药古籍保护与利用能力建设项目办公室

二〇一四年十二月

许 序

“中医”之名立，迄今不逾百年，所以冠以“中”字者，以别于“洋”与“西”也。慎思之，明辨之，斯名之出，无奈耳，或亦时人不甘泯没而特标其犹在之举也。

前此，祖传医术（今世方称为“学”）绵延数千载，救民无数；华夏屡遭时疫，皆仰之以度困厄。中华民族之未如印第安遭染殖民者所携疾病而族灭者，中医之功也。

医兴则国兴，国强则医强。百年运衰，岂但国土肢解，五千年文明亦不得全，非遭泯灭，即蒙冤扭曲。西方医学以其捷便速效，始则为传教之利器，继则以“科学”之冕畅行于中华。中医虽为内外所夹击，斥之为蒙昧，为伪医，然四亿同胞衣食不保，得获西医之益者甚寡，中医犹为人民之所赖。虽然，中国医学日益陵替，乃不可免，势使之然也。呜呼！覆巢之下安有完卵？

嗣后，国家新生，中医旋即得以重振，与西医并举，探寻结合之路。今也，中华诸多文化，自民俗、礼仪、工艺、戏曲、历史、文学，以至伦理、信仰，皆渐复起，中国医学之兴乃属必然。

迄今中医犹为国家医疗系统之辅，城市尤甚。何哉？盖一则西医赖声、光、电技术而于20世纪发展极速，中医则难见其进。二则国人惊羡西医之“立竿见影”，遂以为其事事胜于中医。然西医已自觉将入绝境：其若干医法正负效应相若，甚或负远逾于正；研究医理者，渐知人乃一整体，心、身非如中世纪所认定为二对立物，且人体亦非宇宙之中心，仅为其一小单位，与宇宙万象万物息息相关。认识至此，其已向中国医学之理念“靠拢”矣，虽彼未必知中国医学何如也。唯其不知中国医理何如，纯由其实践而有所悟，益以证中国之认识人体不为伪，亦不为玄虚。然国人知此趋向者，几人？

国医欲再现宋明清高峰，成国中主流医学，则一须继承，一须创新。继承则必深研原典，激清汰浊，复吸纳西医及我藏、蒙、维、回、苗、彝诸民族医术之精华；创新之道，在于今之科技，既用其器，亦参照其道，反思己之医理，审问之，笃行之，深化之，普及之，于普及中认知人体及环境古今之异，以建成当代国医理论。欲达于斯境，或需百年欤？予恐西医既已醒悟，若加力吸收中医精粹，促中医西医深度结合，形成21世纪之新医学，届时“制高点”将在何方？国人于此转折之机，能不忧虑而奋力乎？

予所谓深研之原典，非指一二习见之书、千古权威之作；就医界整体言之，所传所承自应为医籍之全部。盖后世名医所著，乃其秉诸前人所述，总结终生行医用药经验所得，自当已成今世、后世之要籍。

盛世修典，信然。盖典籍得修，方可言传言承。虽前此50余载已启医籍整理、出版之役，惜旋即中辍。阅20载再兴整理、出版之潮，世所罕见之要籍千余部陆续问世，洋洋大观。

今复有“中医药古籍保护与利用能力建设”之工程，集九省市专家，历经五载，董理出版自唐迄清医籍，都400余种，凡中医之基础医理、伤寒、温病及各科诊治、医案医话、推拿本草，俱涵盖之。

噫！璐既知此，能不胜其悦乎？汇集刻印医籍，自古有之，然孰与今世之盛且精也！自今而后，中国医家及患者，得览斯典，当于前人益敬而畏之矣。中华民族之屡经灾难而益蕃，乃至未来之永续，端赖之也，自今以往岂可不后出转精乎？典籍既蜂出矣，余则有望于来者。

谨序。

第九届、十届全国人大常委会副委员长

许嘉璐

二〇一四年冬

王 序

中医学是中华民族在长期生产生活实践中，在与疾病作斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，是中国古代科学的瑰宝，为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献，对世界文明进步产生了积极影响。时至今日，中医学作为我国医学的特色和重要医药卫生资源，与西医学相互补充、相互促进、协调发展，共同担负着维护和促进人民健康的任务，已成为我国医药卫生事业的重要特征和显著优势。

中医药古籍在存世的中华古籍中占有相当重要的比重，不仅是中医学术传承数千年最为重要的知识载体，也是中医为中华民族繁衍昌盛发挥重要作用的历史见证。中医药典籍不仅承载着中医的学术经验，而且蕴含着中华民族优秀的思想文化，凝聚着中华民族的聪明智慧，是祖先留给我们的宝贵物质财富和精神财富。加强对中医药古籍的保护与利用，既是中医学发展的需要，也是传承中华文化的迫切要求，更是历史赋予我们的责任。

2010 年，国家中医药管理局启动了中医药古籍保护与利用

能力建设项目。这既是传承中医药的重要工程，也是弘扬优秀民族文化的重要举措，不仅能够全面推进中医药的有效继承和创新发展，为维护人民健康做出贡献，也能够彰显中华民族的璀璨文化，为实现中华民族伟大复兴的中国梦作出贡献。

相信这项工作一定能造福当今，嘉惠后世，福泽绵长。

国家卫生与计划生育委员会副主任

国家中医药管理局局长

中华中医药学会会长

王国强

二〇一四年十二月

马序

新中国成立以来，党和国家高度重视中医药事业发展，重视古籍的保护、整理和研究工作。自1958年始，国务院先后成立了三届古籍整理出版规划小组，分别由齐燕铭、李一氓、匡亚明担任组长，主持制订了《整理和出版古籍十年规划（1962—1972）》《古籍整理出版规划（1982—1990）》《中国古籍整理出版十年规划和“八五”计划（1991—2000）》等，而第三次规划中医药古籍整理即纳入其中。1982年9月，卫生部下发《1982—1990年中医古籍整理出版规划》，1983年1月，中医古籍整理出版办公室正式成立，保证了中医古籍整理出版规划的实施。2002年2月，《国家古籍整理出版“十五”（2001—2005）重点规划》经新闻出版署和全国古籍整理出版规划领导小组批准，颁布实施。其后，又陆续制定了国家古籍整理出版“十一五”和“十二五”重点规划。国家财政多次立项支持中国中医科学院开展针对性中医药古籍抢救保护工作，文化部在中国中医科学院图书馆专门设立全国唯一的行业古籍保护中心，国家先后投入中医药古籍保护专项经费超过3000万

元，影印抢救濒危珍、善、孤本中医古籍 1640 余种，开展了海外中医古籍目录调研和孤本回归工作。2010 年，国家财政部、国家中医药管理局安排国家公共卫生专项资金，设立了“中医药古籍保护与利用能力建设项目”，这是继 1982 ~ 1986 年第一批、第二批重要中医药古籍整理之后的又一次大规模古籍整理工程，重点整理新中国成立后未曾出版的重要古籍，目标是形成并普及规范的通行本、传世本。

为保证项目的顺利实施，项目组特别成立了专家组，承担咨询和技术指导，以及古籍出版之前的审定工作。专家组中的许多成员虽逾古稀之年，但老骥伏枥，孜孜不倦，不仅对项目进行宏观指导和质量把关，更重要的是通过古籍整理，以老带新，言传身教，培养一批中医药古籍整理研究的后备人才，促进了中医药古籍保护和研究机构建设，全面提升了我国中医药古籍保护与利用能力。

作为项目组顾问之一，我深感中医药古籍保护、抢救与整理工作的重要性和紧迫性，也深知传承中医药古籍整理经验任重而道远。令人欣慰的是，在项目实施过程中，我看到了老中青三代的紧密衔接，看到了大家的坚持和努力，看到了年轻一代的成长。相信中医药古籍整理工作的将来会越来越好，中医药学的发展会越来越好。

欣喜之余，以是为序。

中国中医科学院研究员

马继兴

二〇一四年十二月

校注说明

一、作者生平简介

徐大椿（1693—1771），又名大业，字灵胎，晚号洄溪老人，清代江苏吴江县松陵镇人。徐氏生活在一个家学渊源十分深厚的士大夫家族，自幼习儒，旁及诸子百家，凡星经、地志、九宫、音律、技击无不探究，尤嗜《易经》与黄老之学。早年鄙视以八股制艺求取功名利禄，并在岁试时流露，被革除生员资格，随即改习武，研究岐黄之学。其三弟患痞，后四弟、五弟又相继病故，父亲也悲悼成疾，遂发奋致力于医，攻读《本草》《内经》《难经》《伤寒》《千金》《外台》及历代名医之书，五十年间，呕心沥血，批阅之书约千余卷，泛览之书达万余卷。其于医学洞悉源流，妙悟医理，自学成才，理论不为一家一派所拘泥，多有独特创见。临床用药精当，虽至重至危之疾，每能手到病除，为时医所叹服。乾隆三十六年（1771）十月再次被召入京，其时徐氏正卧病在床，病稍愈，即由其子陪同前往，抵京三日后病逝，时年七十九岁。

徐氏一生勤于临床，也不停于笔耕，所著甚丰。所撰医学著作有七种：《难经经释》二卷，《神农本草经百种录》一卷，《医贯砭》二卷，《医学源流论》二卷，《伤寒论类方》一卷，《兰台轨范》八卷，《慎疾刍言》（又名《医砭》）一卷。评注前人的著述则有《外科正宗》《评叶氏临证指南》等。徐氏经治案例，由后人整理成册曰《洄溪医案》；另有未刊稿本《管见集》。由于徐氏久负盛名，后人辑刊或托名为徐氏撰著的医书如《内经诠释》《杂病证治》《女科医案》等共十六种。医学丛书

则有徐氏医书三种、六种、八种、十六种等。非医学著作有《乐府传声》《道德经注》等十种。其中文学著作《洄溪道情》颇受读者称誉；而其《时文叹》一篇，揭露八股文的弊端，亦为世人所赞赏。

徐灵胎医术高明，为人正直，扶危救厄，医德高尚。其学术思想，有明显的时代特色。徐氏生于康乾盛世，清政府以科举和文字狱作为对士人的怀柔与高压手段，学界文人为避免牢狱之灾，考据、复古之风盛行。大椿受时风的影响，以考据之法治医，尊经崇古。治医从研究经典始，注重探讨医学发展的源流，反对断章取义与邪说。临证必从实际出发，坚持审证论治，不死守一法一方，强调同中别异，异中求同，因人而异，因时而异。主张治病方法宜如古人，法不拘一，宜汤则汤，汤药所不能及，针、灸、熨、贴、按摩诸法皆应广为采用。在具体的治疗过程中，强调元气的重要性，要呵护元阴元阳。指出元气是人体生命活动的原动力，“阴阳阖辟存乎此，呼吸出入系于此，无火而能令百体皆温，无水而能令五脏皆润。”（《元气存亡论》）生长壮老死是人生的必然规律，但元气的多少决定寿命的长短。他谆谆告诫医者，对元阳不足患者慎用升提发散之药；对元阴不足患者，慎用辛热香燥灼阴伤津之剂。指出“阴气有余则上溉，阳气有余则下固，其人无病；病亦易愈，反此则危。故医人者，慎毋发其阳而竭其阴也。”（《阴阳升降论》）针对明代以来滥用温补，辨证不精，强调致病有因，受病有位。医者需明病内出由脏腑，外入由经络，治病必须要先明是七情所因，还是六淫所犯，对证下药，方能分毫不爽。

二、《伤寒论类方》的主要内容与特点

《伤寒论类方》是对《伤寒论》的重编和笺释，是徐大椿

对仲景学术思想的继承和发展。作者对《伤寒论》穷究三十年，稿成七载，反复探究，五易而竣。全书采取“不类经而类方”的方式，将《伤寒论》113 方分 12 大类。溯源其法，唐代孙思邈《千金翼方》中“方证同条，比类相附”发其端，宋代朱肱承其绪，至清代柯琴著《伤寒来苏集》，采取“以方类证，证从经分”，而徐氏则脱离六经，单纯“以方类证”，明细归类，使仲景方义一目而了然，切于临床使用。内容方面，徐氏将仲景 113 方详归 12 类，每类先定主方，同类诸方附后，分析主方之方证可见相因的治疗大法。编次方面，采用类方相聚和方统条文的方法，每方之次第为：首列方名，次方药，次煎服法，次原文适应证。注释方法，徐氏依据条文的繁简，用按语和夹注两种方法，并结合其临床实践，揭示仲景辨证论治之真谛。在注释的过程中，尤其擅长用类比的方法研究方证，如轻重方剂的类比研究；药物组成相同而剂量不同方剂的类比研究；类似方剂的类比研究等。通过这种异中审同，同中求异，深入揭示仲景方所蕴含的规律及证候内部之间的联系。《伤寒论类方》所取得的多方面成就，使其成为以类方方法研究《伤寒论》的代表作，《四库全书总目提要》称其“削除阴阳六经门目，但使方以类从，证随方注，使人可按证以求方，而不必循经以求证。虽于古人著书本意未必果符，而于聚讼纷呶之中，亦艾除葛藤之一术也”。

三、底、校本的选择

《伤寒论类方》版本较多，清乾隆年间有：乾隆二十四年己卯（1759）刻本、乾隆半松斋徐氏医书六种本、乾隆松风斋本、日本聿修堂本。同治年间有：同治三年甲子（1864）彭树萱善成堂刻本、同治吴江半松斋徐氏医书十二种本、同治十二

年癸酉（1873）湖北崇文书局徐氏医书六种本。此外还有咸丰、光绪、宣统年间所刻版本。

底本：通过对有关馆藏的考察，乾隆年间刻印，标注为乾隆半松斋藏版的“医书六种”丛书本，包含《难经经释》《医学源流论》《神农本草》《医贯砭》《伤寒类方》《兰台规范》，总计六种九册。乾隆半松斋藏版的版式：每页9行，每行22字，字迹秀丽浑圆，正文前有序与目录，正文内容以大字单行显示，徐氏注文以小字双行列出。另外还有标注为乾隆年间的单行本，经校勘发现与乾隆半松斋丛书本的内容、版式完全一致。故本书以乾隆间半松斋藏版“医书六种”本为底本。

主校本：《伤寒论类方》刻本的版式分两类：半松斋刻本及其重印、翻刻本，每页9行，每行22字，版式严谨规范，错讹很少，只有刻写风格的略微不同，极少差异。另一类是不采用半松斋版式而新编，每页9行，每行25字，如湖北崇文书局重雕“六种”本、光绪年间八种本，光绪十八年“八种本”等。本次校注选取了与底本不同版式，且刊刻时间较为靠前的同治十二年湖北崇文书局重雕“六种”本作为主校本。简称为“同治本”。

参校本：清光绪年间江西书局刻“韡园医学六种本”。该刻本《伤寒论类方》与《长沙方歌括》合刊，简称“韡园医书本”。

他校本：明代赵开美仿刻宋本《伤寒论》。简称“宋本《伤寒论》”。

四、校注的原则

本次校注，在尊重原著，尽量维持原貌的基础上，结合现代书籍印刷版式和阅读习惯，确定校注原则如下：

1. 底本的繁体字直接转为简化字，并根据现代排版阅读习惯，将底本中的“右几味”之方位词“右”改为“上”。

2. 横排并加现代标点符号。

3. 根据该书的体例，原书书名后“吴江徐大椿灵胎编释 男爔鼎和校”删除。

4. 类目下小字题注以小字注文单独起行，如“桂枝加桂汤”下题注曰：“桂枝原方加桂二两，即另立汤名，治症迥别，古圣立方之严如此。”

5. 该书医方剂量使用汉唐时期的斤、两、分、铢制，即四分为一两，六铢为一分。

6. 校勘及注释全部排列于每页页末，混合编码，依次标出。校勘或注释过的字词后文再次出现，则在首次注释或校勘时标注“下同”。

7. 异体字、形近讹误字及不规范用字，直接厘定为通行规范字体，一般不出注说明。

8. 较难理解的字词、术语等进行简要的解释，包括注字音、释通假、正字形，不作繁琐的考证。

9.《伤寒论类方》中有关药物的炮制方法较宋本《伤寒论》多有省略，为充分尊重原著，不补。

序

王叔和《伤寒例》云："今搜采仲景旧论，录其证候诊脉声色，对病真方，拟防世急。"则知《伤寒论》当时已无成书，乃叔和之所搜集者，虽分定六经，而语无诠次①，阳经中多阴经治法，阴经中多阳经治法，参错不一。后人各生议论，每成一书，必前后更易数条，互相訾议②，各是其说，愈更愈乱，终无定论！不知此书非仲景依经立方之书，乃救误之书也。其自序云：伤夭横③之莫救，所以寻求古训，博采众方。盖因误治之后，变症错杂，必无循经现症之理。当时著书，亦不过随症立方，本无一定之次序也。余始亦疑其有错乱，乃探求三十年，而后悟其所以然之故，于是不类经而类方。盖方之治病有定，而病之变迁无定，知其一定之治，随其病之千变万化，而应用不爽。此从流溯源之法，病无遁形④矣。至于用药，则各有条理，解肌发汗，攻邪散痞，逐水驱寒，温中除热，皆有主方。其加减轻重，又各有法度，不可分毫假借。细分之，不外十二类，每类先定主方，即以同类诸方附焉。其方之精思妙用，又复一一注明，条分而缕悉之。随以论中用此方之症，列于方后，而更发明其所以然之故。使读者于病情药性，一目显然，不论从何经来，从何经去，而见症施治，与仲景之意，无不吻合，岂非至便之法乎！

① 诠次：选择和编次。
② 訾（zǐ紫）议：诽谤非议。
③ 夭横：夭折早死。
④ 遁形：隐匿。

余纂集成帙①之后，又复钻穷者七年，而五易其稿，乃无遗憾。前宋②朱肱《活人书》，亦曾汇治法于方后，但方不分类，而又无所发明，故阅之终不得其要领。此书之成，后之读《伤寒论》者，庶可以此为津梁③乎！

乾隆二十四年岁在屠维单阏④阳月⑤上浣⑥洄溪徐大椿序

---

① 帙（zhì 至）：册。

② 前宋：即北宋。

③ 津梁：渡口和桥梁。比喻起引导、过渡作用的事物或方法。

④ 屠维单阏（chánè 缠恶）：即己卯年（1759）。屠维，天干“己”的别称；单阏，地支“卯”的别称。

⑤ 阳月：阴历十月。

⑥ 上浣：上旬。

目 录

栀子汤类

承气汤类

泻心汤类

白虎汤类

五苓散类

四逆汤类

理中汤类

杂法方类

桂枝汤类

桂枝汤

桂枝三两，去皮　芍药三两　甘草二两，炙　生姜三两　大枣十二枚，擘[①]

上五味，㕮咀，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已，须臾啜[②]热稀粥一升余，以助药力。桂枝本不能发汗，故须助以热粥。《内经》云："谷入于胃，以传于肺。"肺主皮毛，汗所从出，啜粥充胃气以达于肺也。观此可知伤寒不禁食矣。温覆令一时许，遍身絷絷，微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不[③]除，此解肌之法也。若如水流漓，则动营气，卫邪仍在。若一服汗出病瘥[④]，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二三剂。桂枝汤全料，谓之一剂；三分之一，谓之一服。古一两，今二钱零，则一剂之药，除姜枣，仅一两六钱零，一服不过五钱零矣。治伤寒大症，分两不过如此。一服即汗，不再服；无汗，服至二三剂，总以中病为主。

---

① 擘（bāi 掰）：用手分开，剖裂。

② 啜（chuò 辍）：饮，喝。

③ 必不：原作"不必"，据宋本《伤寒论》乙正。

④ 瘥（chài 虿）：痊愈。

后世见服药得效者，反令多服，无效者即疑药误，又复易方，无往不误矣！禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪及臭恶等物。

太阳中风，阳浮而阴弱。风在外，故阳脉浮；卫气有邪，则不能护营，故阴脉弱。阳浮者，热自发。风为阳邪，故发热，桂枝之辛以散之。阴弱者，汗自出。芍药之酸以收之，甘草之甘以缓之。啬啬恶寒，淅淅恶风。恶风未有不恶寒者，但恶寒甚轻，非若中寒及阴经之甚也。翕翕发热，其热亦不如阳明之甚。鼻鸣干呕者，鼻鸣似属阳明，干呕似属少阳，盖三阳相近，故略有兼病，但不甚耳。桂枝汤主之。

太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之。此桂枝汤总症。

太阳病下之后，其气上冲者，可与桂枝汤。方用前法。误治。若不上冲者不可与之。此误下之症。误下而仍上冲，则邪气犹在阳分，故仍用桂枝发表。若不上冲，则其邪已下陷，变病不一，当随宜施治。论中误治诸法，详观自明。

太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。此非误治，因风邪凝结于太阳之要路，则药力不能流通，故刺以解其结。盖邪风太甚，不仅在卫，而在经，刺之以泄经气。风府一穴，在项上入发际一寸，大筋内宛宛①中，督脉阳维之会，刺入四分，留三呼。风池二穴，在颞颥②后，发际陷者中，足少阳阳维之会，针入三分，留三呼。

---

① 宛宛：屈曲凹陷处。
② 颞颥（nièrú 聂如）：头骨的两侧靠近耳朵上方的部位。

太阳病，外症未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。病虽过期，脉症属太阳，仍不离桂枝法。

太阳病，外症未解者，不可下也，此禁下总诀。下之为逆。欲解外者，宜服[1]。言虽有当下之症，而外症未除，亦不可下，仍宜解外，而后下也。

太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故知在外，当须解外则愈，宜服。脉浮而下，此为误下。下后仍浮，则邪不因误下而陷入，仍在太阳。不得因已汗下而不复用桂枝也。

病常[2]自汗出者，此为荣气和，荣[3]气和者，外不谐，以卫气不共荣气和谐故尔。荣气和者，言荣气不病，非调和之和，故又申言之。以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，营卫和则愈。宜桂枝汤。自汗与发汗迥别。自汗乃营卫相离，发汗使营卫相合。自汗伤正，发汗驱邪。复发者，因其自汗而更发之，则荣卫和而自汗反止矣。

病人脏无他病，时发热，自汗出，而不愈者，此卫气不和也。先其时，未热之时。发汗则愈。宜桂枝汤主之。无他病，太阳诸症不必备，而惟发热自汗，故亦用桂枝汤。

伤寒不大便六七日，宜下之候。头痛有热者，未可与承

---

① 宜服：宋本《伤寒论》作“宜桂枝汤”。省略方名而用“宜服”，是作者行文特点。下同。

② 常：原作“尝”，据宋本《伤寒论》改。

③ 荣：通“营”，指血的循行。《素问·热论》：“五藏已伤。六府不通，荣卫不行，如是之后，三日乃死。”下同。

气汤。太阳症仍在，不得以日久不便而下也。按“未可”二字，从《金匮》增入，《伤寒论》失此二字。其小便清者，知不在里，仍在表也，便赤为里有热。当须发汗，若头痛者，必衄。汗出而头痛未解，则蕴热在经而血动矣。宜桂枝汤。

伤寒发汗解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗。发汗未透，故烦，乃服药不及之故。宜桂枝汤。

伤寒，医下之，续得下利，清谷不止，里症。身疼痛者，表症。急当救里。此误下之症，邪在外而引之入阴，故便清谷，阳气下脱可危，虽表症未除，而救里为急。《伤寒论》不可下篇云：误下寒多者便清谷，热多者便脓血。后身疼痛，清便自调者，急当救表。清谷已止，疼痛未除，仍从表治。盖凡病皆当先表后里，惟下利清谷，则以扶阳为急，而表症为缓也。表里分治而序不乱，后人欲以一方治数症，必至两误。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。

太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤。提出“邪风”二字，见桂枝为驱风圣药。

阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜此方。阳明本自多汗，但不恶寒而恶热。今多汗而犹恶寒，则仍在太阳矣，虽阳明病，而治从太阳。

太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。太阴本无汗法，因其脉独浮，则邪仍在表，故亦用桂枝，从脉不从症也。

病人烦热，汗出则解，又加[1]疟状。有时复热。日晡[2]

---

① 加：宋本《伤寒论》作“如”，义胜。

② 日晡：即十二时段中的“晡时”，申时，下午三点至五点。

所发热者，属阳明也。日晡发热，则为阳明之潮热，而非疟矣。脉实者，宜下之；脉虚浮者，宜发汗。一症而治法迥别，全以脉为凭。此亦从脉而不从症之法。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。

下利腹胀满，里症。身疼痛者，表症。先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。此节属厥阴症，未必由误治而得。然既见表症，亦宜兼治。

吐利止，而身痛不休者，当消息①和解其外，宜桂枝汤，小和之。里症除而表症犹在，仍宜用桂枝法，轻其剂而加减之可也。

伤寒大下后，复发汗，再误。心下痞，邪入中焦。恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。苦寒开降之法，详见后。

桂枝加附子汤

桂枝汤原方加附子一枚，炮去皮，破八片

上六味，以水七升，煮取三升，去查②，温服一升。

太阳病，发汗，遂漏不止。此发汗太过，如水流漓，或药不对症之故，其人恶风，中风本恶风，汗后当愈。今仍恶风，则表邪未尽也。小便难，津液少。四肢微急，难以屈伸。四肢为诸

---

① 消息：斟酌，酌情。

② 查：同“渣”。渣滓。《农政全书·水利·泰西水法下》：“查，滓也。查元用簁笔，择其大过者去之。”

阳之本，急难屈伸乃津脱阳虚之象，但不至亡阳耳。若更甚而厥冷恶寒，则有阳脱之虑，当用四逆汤矣。桂枝加附子汤主之。桂枝同附子服，则能止汗回阳。

桂枝加桂汤

桂枝原方加桂二两，即另立汤名，治症迥别，古圣立方之严如此。

桂枝汤原方加桂二两

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。

烧针令其汗，针处被寒，复感新寒。核起而赤者，必发奔豚。气从小腹上冲心者，灸其核上各一壮，不止一针，故云各一壮。与桂枝加桂汤。重加桂枝，不特御寒，且制肾气。又药味重，则能达下。凡奔豚症，此方可增减用之。

桂枝去芍药汤

桂枝汤原方去芍药

上四味，以水七升，煮取三升，温服一升。

桂枝去芍药加附子汤

即前方加附子一枚，炮去皮，破八片

余依前法。

太阳病，下之后，脉促胸满者，中虚而表邪仍在。桂枝去芍药汤主之。太阳之邪未尽，故用桂枝。下后伤阴，不宜更用凉药。若微恶寒者，去芍药方中加附子汤主之。微恶寒则阳亦虚矣，故加附子。

桂枝加厚朴杏仁[1]汤

桂枝汤原方加厚朴二两，炙，去皮，杏仁五十枚

上七味，以水七升，微火煮取三升，温服一升，覆取微似汗。

喘家，作桂枝汤加厚朴杏仁，佳。《别录》[2]：厚朴主消痰下气。《本经》[3]：杏仁主咳逆上气。

太阳病，下之微喘者，表未解故也，此汤主之。前条乃本然之喘，此乃误下之喘，因殊而法一。

小建中汤

桂枝汤原方加胶饴一升。

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，纳饴，更上微火消解。温服一升，日三服。呕家不可用建中汤，以甜故也。

伤寒，阳脉涩，阴脉弦，中宫[4]之阳气虚，则木来乘土，故阳涩而阴弦也，法当腹中急痛，先与小建中汤。胶饴大甘，以助中宫。不差[5]者，与小柴胡汤主之。治太阴不愈，变而治少

---

① 杏仁：宋本《伤寒论》作“杏子”。

② 别录：本草著作，《名医别录》的简称。魏晋间诸名医撰，一般认为南北朝时期梁陶弘景辑录。

③ 本经：本草著作，《神农本草经》的简称。原书佚，现传有多种辑佚本。

④ 中宫：中焦。

⑤ 差：同“瘥”，痊愈。《方言》卷三：“差，愈也。”《广韵·卦韵》：“差，病除也。”《玉篇·疒部》：“瘥，疾愈也。”

阳，所以疏土中之木也，以脉弦故用此法。

伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。悸而烦，其为虚烦可知，故用建中汤以补心脾之气。盖栀子汤治有热之虚烦，此治无热之虚烦也。

桂枝加芍药生姜人参新加汤

桂枝汤原方芍药、生姜各增一两，加人参三两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓，温服一升。此以多煎为妙，取其味厚入阴也。

发汗后，身疼痛，表未尽。脉沉迟，气虚已甚。此汤主之。邪未尽，宜表，而气虚不能胜散药，故用人参。凡素体虚而过汗者，方可用。

桂枝甘草汤

桂枝四两，去皮　甘草二两，炙

上二味，以水三升，煮取一升，顿服。此以一剂为一服者。

发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，此汤主之。发汗不误，误在过多。汗为心之液，多则心气虚，二味扶阳补中。此乃阳虚之轻者，甚而振振欲擗①地，则用真武汤矣。一症而轻重不同，用方迥异，其义精矣。

---

① 擗（pǐ 匹）：跌倒。

茯苓桂枝甘草大枣汤

茯苓半斤　桂枝四两，去皮　甘草二两，炙　大枣十二枚，擘

上四味，以甘烂水一斗，以水二斗，扬之万遍取用。按：甘烂水，大约取其动极思静之意。先煮茯苓，凡方中专重之药，法必先煮。减二升，内[①]诸药，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。

发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，此汤主之。心下悸，是扰胸中之阳。脐下悸，则因发汗太过，上焦干涸，肾水上救，故重用茯苓以制肾水，桂枝以治奔豚。

桂枝麻黄各半汤

桂枝一两十六铢，去皮　芍药　生姜　甘草炙　麻黄去节。各一两　大枣四枚　杏仁二十四枚，去皮及双仁者

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫。欲去沫，故先煮。内诸药，煮取一升八合，减去三之一。去滓，温服六合。一云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，顿服，将息如上法。

太阳病，得之八九日，过经。如疟状，发热恶寒，热多寒少，邪已渐轻。其人不呕，非少阳。清便欲自可，无里热。一日二三度发，非疟象。脉微缓者，不浮不弦不大。为欲愈

---

① 内：同“纳”。《史记·秦始皇本纪》：“百姓内粟千石，拜爵一级。”下同。

也。余邪欲退之象。**脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也。**此三句，申明上文欲愈之故。盖由病气虽除，而正气亦衰，当静以养之，使胃气渐充，则荣卫自和，若更用汗、吐、下之法，益虚其气，则病从药增。医者不审，误人多矣。**面色反有热色者，未欲解也。**面有热色，则余邪尚郁①。**以其不得小汗出，身必痒，宜服。**微邪已在皮肤中，欲自出不得，故身痒，以此汤取其小汗足矣。阳明篇云：身痒如虫行皮中状者，此以久虚故也。

按：此方分两甚轻，计共约六两，合今之秤仅一两三四钱，分三服，只服四钱零，乃治邪退后至轻之剂，犹勿药也。

桂枝二麻黄一汤

桂枝一两十七铢，去皮　芍药一两六铢　甘草一两二铢　杏仁十六枚，去皮尖　麻黄十六铢，去节　生姜一两六铢　大枣五枚

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升，日再服。一本云：桂枝汤二升，麻黄汤一升，合为三升，分再服。

服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，汗虽出而邪未尽。**与桂枝汤，如前法。**此所谓邪不尽，行复如法者也。**若形如疟，日再发者，汗出必解，桂枝二麻黄一汤主之。**此与桂枝麻黄各半汤意略同，但此因大汗出之后，故桂枝略重而麻黄略轻。

桂枝二越婢一汤

桂枝汤加麻黄、石膏二味。

---

① 郁：郁结。

桂枝去皮　芍药　甘草　麻黄去节。各十八铢　大枣四枚　生姜一两二铢　石膏二十四铢，碎，绵裹

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去渣，温服一升。

附越婢方：麻黄六两，甘草二两，石膏半斤，生姜三两，大枣十五枚。

太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可更汗。此无阳与亡阳不同，并与他处之阳虚亦别。盖其人本非壮盛，而邪气亦轻，故身有寒热而脉微弱，若发其汗，必至有叉手冒心、脐下悸等症，故以此汤清疏营卫，令得似汗而解。况热多寒少，热在气分，尤与石膏为宜。古圣用药之审如此。

按：以上三方，所谓一、二、各半之说，照方计算，并不对准，未知何说。或云：将本方各煎或一分，或二分，相和服，此亦一法。但方中又各药注明分两，则何也？存考。

桂枝去桂加茯苓白术汤

芍药三两　甘草二两，炙　生姜　茯苓　白术各三两　大枣十二枚

上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，小便利则愈。此方专于利小便。

服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满，微痛，小便不利者，此汤主之。头痛发热，桂枝症仍在也，以其无汗，则不宜更用桂枝。心下满，则用白术。小便不利，则用茯苓。此症乃亡津液而有停饮者也。

凡方中有加减法，皆佐使之药，若去其君药，则另立方名。今去桂枝而仍以桂枝为名，所不可解！殆以此方虽去桂枝，而意仍不离乎桂枝也。

桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎[1]救逆汤

桂枝汤原方去芍药，加蜀漆三两，洗去腥　牡蛎五两，熬　龙骨四两

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，以火劫其胸中之阳。起卧不安者，此汤主之。此与少阴汗出之亡阳迥别。盖少阴之亡阳，乃亡阴中之阳，故用四逆辈，回其阳于肾中。今乃以火逼汗，亡其阳中之阳，故用安神之品，镇其阳于心中。各有至理，不可易也。去芍药，因阳虚不复助阴也。蜀漆去心腹邪积，龙骨、牡蛎治惊痫热气。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤

桂枝一两，去皮　甘草二两，炙　牡蛎二两，熬　龙骨二两

上四味，以水五升，煮取二升半，去渣，温服八合，日三服。

脉浮，宜以汗解。此治脉浮之总诀。用火灸之，误治。邪无从出，因火而盛，火反入内。病从腰以下，必重而痹，名

---

① 龙骨牡蛎：宋本《伤寒论》作“牡蛎龙骨”。

火逆也。火气在上，则阴气独治于下，故重而痹。

火逆下之，又误治。因烧针烦躁[1]者，更误治，下之虚其阴，烧针又益其阳，则胸中益烦躁不宁矣。桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。镇其阴气，散其火邪，上下同治。前方惊狂，治重在心，故用蜀漆；此无惊狂象，故蜀漆不用，其症药大段相同。

桂枝加葛根汤

此汤成无已本有麻黄，非！有麻黄则为葛根汤矣。

桂枝汤原方加葛根四两，桂枝芍药各减一两，余同。

上六味，以水一斗，先煮葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥。

太阳病，项背强几几[2]，反汗出恶风者。几几，伸颈之象。邪气渐深，故加葛根。桂枝加葛根汤主之。

桂枝加芍药汤

桂枝汤原方芍药加一倍。

上五味，以水七升，煮取三升，温服一升，日三服。

桂枝加大黄汤

此二方俱治太阴症，而法不离乎桂枝。

---

① 躁：原作“燥”，据宋本《伤寒论》改。

② 几（jǐn 紧）几：拘紧不柔和的样子。一读 shū。

桂枝汤原方，加大黄一两，芍药一倍。

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

本太阳病，医反下之，误治。因而腹满时痛，属太阴也。引邪入于太阴，故所现皆太阴之症。桂枝加芍药汤主之。虽见太阴症，而太①阳之症尚未罢，故仍用桂枝汤，只加芍药一倍，以敛太阴之症。

大实痛者，此句承上文“腹满时痛”言。腹满时痛，不过伤太阴之气，大实痛，则邪气结于太阴矣。桂枝加大黄汤主之。此因误下而见太阴之症。大实痛，则反成太阴之实邪，仍用大黄引之，即从太阴出，不因误下而禁下，见症施治，无不尽然。

按：《活人书》② 云：桂枝汤，自西北人四时行之，无不应验。江淮间惟冬及春可行之。春末及夏至以前，桂枝症可加黄芩一分，谓之阳旦汤；夏至后可加知母半两，石膏一两，或加升麻一分。若病人素虚寒者，不必加减。

---

① 太：原作“大”，据同治本、韡园医书本改。

② 活人书：《类证活人书》的简称，宋朱肱撰。所引内容见该书“桂枝汤”。

麻黄汤类

麻黄汤

麻黄三两，去节　桂枝二两，去皮　甘草一两，炙　杏仁七十个，去皮尖

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，此须多煮，取其力专，不仅为去上沫止煮一二沸矣。去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗，不须啜粥，以其易发汗也。余如桂枝将息法。《活人书》云：夏至后用麻黄汤，量加知母、石膏、黄芩。盖麻黄性热，恐有发黄斑出之虑。

太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，此痛处，比桂枝症尤多而重，因荣卫俱伤故也。恶风无汗而喘者，此二症乃肺气不舒之故。麻黄治无汗，杏仁治喘，桂枝甘草治太阳诸症，无一味不紧切，所以谓之经方。

太①阳与阳明合病，阳明之病象甚多，如身热不恶寒，口苦鼻干之类，但见一二症即是，不必全具②也。太阳病即上文所指者。喘而胸满者，不可下，病俱在上焦。宜麻黄汤主之。喘而胸满，此麻黄症之太阳合阳明也。

---

① 太：原作“具”，据同治本、韡园医书本、宋本《伤寒论》改。按“具”，当为“巨”之音误。“巨阳”即“太阳”。

② 具：原作“其”，据同治本、韡园医书本改。

太阳病，十日以去，过经。脉浮细，邪已退。而嗜卧者，正渐复。外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤；胸满胁痛，病延日久，邪留少阳，故与此汤。脉但浮者，与麻黄汤。若果邪在少阳，脉必带弦，今但浮，则尚在太阳矣，故仍用麻黄汤，此亦从脉不从症之法。

太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，此乃太阳伤寒的①症。经云：诸紧为寒。八九日不解，表证仍在，表证即上文数端。此当发其汗。宜麻黄汤。服药已，微除，其人发烦目瞑，阳郁而不能外达。剧者必衄，衄乃解。热甚动血，血由肺之清道而出，与汗从皮毛而泄同，故热邪亦解，俗语所云“红汗”也。经云：阳明病，口燥，但欲漱水，不欲咽者，此必衄。所以然者，阳气重故也。风郁固为热，寒郁亦为热。《内经》云：热病者，皆伤寒之类也。麻黄汤主之。此言未衄之前，可用麻黄，非衄后更用麻黄也。

脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。此脉浮必带紧。

脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。数为阳气欲出。

伤寒脉浮紧，不发汗，失治。因致衄者，麻黄汤主之。前段衄后而解，则不必复用麻黄，衄后尚未解，则仍用此汤。

阳明病，脉浮，无汗而喘者，阳明本脉大，自汗，今乃脉浮，无汗而喘，则为麻黄汤症矣。发汗则愈，宜麻黄汤。

麻黄杏仁甘草石膏汤

此即越婢汤加杏仁也。

---

① 的（dí 敌）：确实；实在。

麻黄四两，去节　杏仁五十个，去皮尖　甘草二两，炙　石膏半斤，碎，绵裹

上四味，以水七升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。

发汗后，不可更行桂枝汤，既汗不可再汗，津液不得重伤。汗出而喘，尚有留邪在肺，故汗出而喘。无大热者，邪已轻也。可与此汤。汗出故用石膏，喘故用麻杏。发汗后，饮水多者，必喘，以水灌之亦喘。此二句明致喘之所由，盖喘未必皆由于水，而饮水则无有不喘者。戒之！

下后，不可更行桂枝汤，既下不可复汗，津液不得两伤。若汗出而喘，无大热者，可与此汤。

大青龙汤

此合麻黄、桂枝、越婢三方为一方，而无芍药。

麻黄六两，去节　桂枝二两，去皮　甘草二两，炙　杏仁四十枚，去皮尖　生姜三两，切　大枣十二枚　石膏碎，如鸡子大一块

上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉扑之。此外治之法，论中无温粉方。《明理论》载：白术、藁本、川芎、白芷各等分，入米粉，和匀扑之。无藁本亦得。后人用牡蛎、麻黄根、铅粉、龙骨亦可。一服汗者，停后服，汗多亡阳，遂虚，恶风烦躁，不得眠也。

太阳中风，脉浮紧，紧为阴脉，故汗不易出。发热恶寒，非恶风。身疼痛，不汗出而烦躁者，邪深热郁。大青龙汤主

之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服。服之则厥逆，筋惕肉瞤①，此为逆也。恶风乃桂枝症，误服此则汗不止而有亡阳之象矣。立此方即垂②此戒，圣人之意深矣。按此方合麻桂而用石膏，何以发汗如是之烈？盖麻黄汤，麻黄用二两，而此用六两。越婢汤石膏用半斤，而此用鸡子大一块。一剂之药，除大枣，约共十六两，以今秤计之，亦重三两有余，则发汗之重剂矣。虽少加石膏，终不足以相制也。少阴篇云：脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也。

伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴症者，大青龙汤主之。脉不沉紧，身有轻时，为无少阴外症；不厥利吐逆，为无少阴里症，此邪气俱在外也，故以大青龙发其汗。

按：此条必有误。脉浮缓，邪轻易散；身不疼，外邪已退；乍有轻时，病未入阴，又别无少阴等症，此病之最轻者，何必投以青龙险峻之剂？此必另有主方，而误以大青龙当之者也。

小青龙汤

麻黄去节　芍药　细辛干姜　甘草　桂枝去皮，各三两　五味子半斤　半夏半斤，汤洗

上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

若微利者，去麻黄，加荛花，如鸡子大，熬令赤色。利属下焦阴分，不可更发其阳。荛花，《明理论》作“芫花”；恐误。《本草》：荛花、芫花，花叶相近。而荛花不常用，当时已不可得，故

---

① 筋惕肉瞤：指筋肉跳动。

② 垂：留下。

改用芫花，以其皆有去水之功也。若渴者，去半夏，加栝楼[1]根三两。《本草》：栝楼根主消渴。若噎者，“噎”，古作“䬪”。论云：寒气相搏，则为肠鸣[2]。医乃不知，而反饮冷水，令汗大出，水得寒气，冷必相搏，其人即䬪。按《内经》无“噎”字，疑即呃逆之轻者。去麻黄，加附子一枚，炮。《本草》：附子温中。若小便不利，少腹满，去麻黄，加茯苓四两。小便不利而少腹满，则水不在上而在下矣，故用茯苓。若喘者，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。杏仁见前。

按：此方专治水气。盖汗为水类，肺为水源，邪汗未尽，必停于肺胃之间，病属有形，非一味发散所能除，此方无微不到，真神剂也。

伤寒表不解，发汗未透。心下有水气，即未出之汗。干呕发热而咳，或渴，或痢，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。以上皆水停心下现症，其每症治法，皆在加减中。

伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴。凡水停心下者，喘而不渴。服汤已，即小青龙汤也，渴者，此寒气欲解也。寒饮欲去。小青龙汤主之。此倒笔法，即指“服汤已”三字，非谓欲解之后，更服小青龙汤也。

麻黄附子细辛汤

麻黄去节，二两　细辛二两　附子一枚，炮

---

① 栝楼：原作“括娄”，据宋本《伤寒论》改，下同。

② 寒气……肠鸣：语见《伤寒论·辨脉法第一》。

上三味，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

少阴病，始得之，反发热脉沉者，此汤主之。少阴病三字，所该①者广，必从少阴诸现症细细详审，然后反发热，知为少阴之发热。否则，何以知其非太阳、阳明之发热耶？又必候其脉象之沉，然后益知其为少阴无疑也，凡审症皆当如此。附子、细辛，为少阴温经之药，夫人②知之。用麻黄者，以其发热，则邪犹连太阳，未尽入阴，犹可引之外达。不用桂枝而用麻黄者，盖桂枝表里通用，亦能温里，故阴经诸药皆用之，麻黄则专于发表。今欲散少阴始入之邪，非麻黄不可，况已有附子，足以温少阴之经矣。

麻黄附子甘草汤

麻黄去节，二两　甘草二两，炙　附子一枚，炮

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，此当少煮。去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。

少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤，微发汗，以二三日无里症，故微发汗也。三阴经，惟少阴与太阳为表里，而位最近，故犹有汗解之理。况二三日而无里症，则其邪未深入，此方较麻黄附子细辛少轻，以其无里症也。

---

① 该：通“赅”，包括。《楚辞·天问》：“该秉季德。”
② 夫人：众人。

葛根汤类

葛根汤

此即桂枝汤加麻黄三两，葛根四两。

葛根四两　麻黄三两，去节　芍药二两　生姜三两，切　甘草二两，炙　桂枝二两，去皮　大枣十二枚

上七味，以水一斗，先煮麻黄葛根。二味主药先煮。减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，已能发汗矣。余如桂枝法将息及禁忌。

太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。前桂枝加葛根汤一条，其现症亦同，但彼云“反汗出”，故无麻黄。此云“无汗”，故加麻黄也。阳明症，汗出而恶热，今无汗而恶风，则未全入阳明，故曰太阳病。按：葛根，《本草》：治身大热。大热乃阳明之症也，以太阳将入阳明之经，故加此药。

太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。合病全在下利一症上审出，盖风邪入胃则下利矣。

葛根黄芩黄连汤

葛根半斤　甘草二两，炙　黄芩三两　黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮

取二升，去渣，分温再服。

太阳病，桂枝症。桂枝症，即太阳伤风之正病也。医反下之，大误。利遂不止，邪下陷，则利无止时。脉促者，表未解也。促有数意，邪犹在外，尚未陷入三阴，而见沉微等象，故不用理中等法。喘而汗出者，此汤主之。因表未解，故用葛根；因喘汗而利，故用芩连之苦以泄之、坚之。芩、连、甘草，为治痢之主药。

葛根加半夏汤

葛根汤原方加半夏半升洗，煎服法同。

太阳与阳明合病，不下利，前条因下利而知太阳、阳明合病，今既不下利，则合病何从而知？必须从两经本症一一对勘，即不下利，而亦可定为合病矣。但呕者，葛根加半夏汤主之。前条太阳误下而成利，则用芩连治利，因其本属桂枝症而脉促，故止加葛根一味，以解阳明初入之邪。此条乃太阳、阳明合病，故用葛根汤全方，因其但①呕，加半夏一味以止呕。随病立方，各有法度。

① 但：只，仅。

柴胡汤类

小柴胡汤

柴胡半斤　黄芩　人参　甘草炙　生姜各三两　半夏半斤　大枣十二枚

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去渣，再煎，此又一法。取三升，温服一升，日三服。此汤除大枣，共二十八两，较今秤亦五两六钱零，虽分三服，已为重剂。盖少阳介于两阳之间，须兼顾三经，故药不宜轻。去渣再煎者，此方乃和解之剂，再煎则药性和合，能使经气相融，不复往来出入。古圣不但用药之妙，其煎法俱有精义。

若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，不呕，不必用半夏；烦，不可用人参。加栝楼实一枚；栝楼实除胸痹，此小陷胸之法也。若渴者，去半夏，半夏能涤痰湿，即能耗津液。加人参，生津液。合前成四两半，栝楼根四两；治消渴。若腹中痛者，去黄芩，苦寒。加芍药三两；除腹痛。若胁下痞硬，去大枣，以其能补脾胃。加牡蛎四两；《别录》云：治胁下痞热。若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；利小便。若不渴，外有微热者，去人参，不渴，则津液自足。加桂枝三两，微热则邪留太阳。温覆取微似汗，愈；若咳者，去人参、大枣，二味与嗽非宜。生姜，加干姜故去生姜。加五味子半升，干姜

二两。

古方治嗽，五味、干姜必同用，一以散寒邪，一以敛正气，从无单用五味治嗽之法。后人不知，用必有害，况伤热、劳怯、火呛，与此处寒饮犯肺之症又大不同，乃独用五味，收敛风火痰涎，深入肺脏，永难救疗矣！又按：小柴胡与桂枝二方，用处极多，能深求其义，则变化心生矣。论中凡可通用之方，必有加减法。

伤寒五六日，正当传少阳之期。中风往来寒热，太阳之寒热，寒时亦热，热时亦寒。往来者，寒已而热，热已而寒也。胸胁苦满，胸胁为少阳之位。默默不欲饮食，木邪干①土。心烦喜呕，木气上逆。或胸中烦而不呕，或渴，少阳火邪。或腹中痛，木克土。或胁下痞硬，木气填郁②。或心下悸，有痰饮。小便不利，或不渴，有蓄饮。身有微热，太阳未尽。或咳者，肺有留饮。此汤主之。少阳所现之症甚多，柴胡汤所治之症亦不一，加减法具载方末。

血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时，默默不欲饮食。脏腑相连，其痛必下。邪高痛下，故使呕也。此条申明所以往来寒热，及不欲食、下痛上呕之故，皆因正衰邪入，脏腑相牵所致，则立方之意，可推而知矣。小柴胡汤主之。

服柴胡汤已，渴者，属阳明也，以法治之。此必先见少阳之症，故用柴胡汤，服后而渴，则转属阳明矣。

---

① 干：犯。
② 填郁：郁结。

伤寒四五日，身热恶风，颈项强，此是太阳所同。胁下满，此则少阳所独。手足温而渴者，前条之渴者属阳明，此因胁下满，则虽似阳明，不作阳明治矣。小柴胡汤主之。

伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，与小柴胡汤主之。详见桂枝类中。

伤寒中风，有柴胡症，但见一证便是，不必悉具。少阳与大阳、阳明，相为出入，一证可据，虽有他证，可兼治矣。

凡柴胡汤病证而下之，误治。若柴胡证不罢者，复与柴胡汤。凡误治而本证未罢，仍用本证之方，他经尽同，不独柴胡证也。必蒸蒸而振，却发热汗出而解。邪已陷下，故必振动，而后能达于外。辨脉法篇云：战而汗出者，其人本虚。是以发战发热汗出，邪仍从少阳而出。

伤寒十三日不解，过经二候。胸胁满而呕，此少阳的症。日晡所发潮热，此似阳明。已而微利，又现里症，药乱则症亦乱。此本柴胡症，下之而不得利，今反利者，知医以丸药下之，非其治也。以汤剂利之，不应，复以丸药利之，是谓重伤。潮热者，实也，先宜小柴胡汤以解外，虽潮热，本属少阳之邪，故仍以柴胡解外。后以柴胡加芒硝主之。解在后加芒硝汤下。

伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结。阳气不能随经而散，故郁结不舒，非药误，即迁延所致，亦坏症之轻者。必有表，复有里也，以上诸症，有表有里，柴胡汤兼治表里。脉沉亦在里也。

脉细者必沉。汗出为阳微，以汗为征。假令纯阴结，不得复有外证，阴则无汗。此为半在里半在表也。脉沉为里，汗出为表。脉虽沉紧，细即有紧象。不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，此为要诀。今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了[1]者，得屎而解。得汤而不了了者，以有里症，故大便硬，必通其大便，而后其病可愈。其通便之法，即加芒硝及大柴胡等方是也。

阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满而不去者，小柴胡汤主之。阳明潮热，乃当下之症，因大便、小便自可，则里症未具，又胸胁尝满，则邪留少阳无疑，用此汤和解之。

阳明病，胁下硬满，少阳症。不大便，可下。而呕，亦少阳症。舌上白胎者，邪未结于阳明，故舌胎白，虽不大便，不可下。此要诀也。可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解也。此四句，申明小柴胡之功效如此，所以诸症得之皆愈也。按：少阳之外为太阳，里为阳明，而少阳居其间。故少阳之症，有兼太阳者，有兼阳明者，内中见少阳一症，即可用小柴胡汤，必能两顾得效。仲景所以独重此方也。

阳明中风，脉弦浮大，弦属少阳，浮大属阳明。而短气，腹都满，胁下及心痛，此少阳症。久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，此症又似少阴。一身面[2]目悉黄，小便难，此二

① 不了了：病虽解而未尽愈，身体尚觉不爽。
② 面：宋本《伤寒论》作“及”。

症又似太阴。**有潮热，**此似阳明。**耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。**脉浮虽有里症，邪仍欲外出。**脉但浮，无余症者，与麻黄汤。**但浮无余症，则里症全无，必从汗解，故用麻黄汤。此二条，明阳明中风之症，有里邪用小柴胡，无里邪则用麻黄，总以脉症为凭，无一定法也。**若不尿，**膀胱气绝。**腹满加哕者，不治。**《论》中阳明篇云：阳明病，不能食，攻其热必哕。所以然者，胃中虚冷故也。"虚冷"二字尤明，盖阳微欲尽也。又云：大吐大下，汗出怫郁，复与之水，以发其汗，因得哕。《灵枢》云：真邪相攻，气并相逆，故为哕，即呃逆也。《素问》云：病深者，其声哕。乃肺胃之气隔绝所致，兼以腹满，故不治。

本太阳病不解，转入少阳者，此为传经之邪也。**胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，**以上皆少阳本症。**尚未吐下，脉沉紧者，**未吐下，不经误治也，少阳已渐入里，故不浮而沉紧，则弦之甚者，亦少阳本脉。**与小柴胡汤。**

呕而发热者，小柴胡汤主之。但发热而非往来寒热，则与太阳、阳明同，惟呕则少阳所独，故亦用此汤。

太阳病，十日以去，脉浮细，而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。解见麻黄汤。

伤寒差以后，更发热者，小柴胡汤主之。此复症也，非劳复，非女劳复，乃正气不充，余邪未尽，留在半表半里之间，故亦用小柴胡。复病治法，明著于此，后世议论不一，皆非正治。**脉浮者，以汗解之，脉沉实者，以下解之。**复症之中，更当考此二

脉。如果脉见浮象，则邪留太阳，当用汗法；如脉见沉实，则里邪未尽，当用下法。但汗下不著方名者，因汗下之法不一，医者于麻黄、桂枝，及承气、大柴胡等方，对症之轻重，择而用之，则无不中病矣。

妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，此即下文所谓如疟也。**经水适断者，此为热入血室，其血必结，**血因热结，而成瘀矣。**故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。**即以治疟之法治之。

又云：妇人中风，发热恶寒，经水适来，彼云断，此云来。**得之七八日，热除而脉迟身凉，**外邪内伏。**胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也。**血室为中焦营气之所聚。肝脏血，心主血，营血结滞，则肝气与心经之气亦凝，故胁满而神昏谵语。**当刺期门，随其实而泻之。**期门在乳下第二肋端，去乳头约四寸，肝募也。厥阴、阴维之会，刺入四分。血结则为有形之症，汤剂一时难效。刺期门以泻厥阴有余之热，则尤亲切①而易散。

又云：妇人伤寒、发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室。昼清而夜昏者。血室属阴，病在阴经也。**无犯胃气，及上二焦，必自愈。**此为中焦营气之疾，汗下二法，皆非所宜，小柴胡汤、刺期门，则其治也。

按：热入血室之状，此二条为最详，妇人伤寒，此症最多，前条症稍轻，后二条症尤重。男子亦有之。

---

① 亲切：贴切，准确。

大柴胡汤

小柴胡去人参、甘草，加枳实、芍药、大黄，乃少阳、阳明合治之方也。

柴胡半斤　半夏半斤①　黄芩三两　芍药三两　生姜五两　枳实四枚　大枣十二枚

上七味，以水一斗二升，煮取六升，再煎取三升，温服一升，日三服。

此方本有大黄二两。王叔和云：若不加大黄，恐不为大柴胡也。

太阳病，过经十余日，反二三下之，一误再误。后二三日，柴胡症仍在者，如寒热呕逆之类。先与小柴胡汤。呕不止，心下急，郁郁微烦者，犹有里症。为未解也，与大柴胡汤，下之则愈。前虽已下，非下法也，以大柴胡两解之。

伤寒十余日，热结在里，此大黄之对症。复往来寒热，此柴胡之对症。与大柴胡汤。

伤寒发热，汗出不解，当用柴胡。心中痞硬，呕吐而下利者，邪内陷，故用枳实、半夏、大黄。此汤主之。

伤寒后，后者，过经之后，诸症渐轻，而未全愈也。脉沉，沉者内实也，沉为在里。下解之，宜大柴胡汤。

柴胡桂枝汤

此小柴胡与桂枝汤并为一方，乃少阳、太阳合病之方。

---

① 斤：宋本《伤寒论》作“升”。

柴胡四两　黄芩　人参　桂枝　芍药　生姜各一两半　半夏二合半　甘草一两，炙　大枣六枚

上九味，水七升，煮取三升，去渣，温服一升。

伤寒六七日，发热，微恶寒，支节疼烦①，以上太阳症。微呕，心下支结②，以上少阳症。外症未去者，太阳症为外症。柴胡桂枝汤主之。

发汗多，亡阳，谵语者，此亡阳之轻者也。不可下，勿误以为有燥屎之谵语，故以为戒。与柴胡桂枝汤，和其营卫，以通津液，后自愈。桂枝汤，和营卫；柴胡汤，通津液，深著二汤合用之功效，而阳亡可复矣。

柴胡加龙骨牡蛎汤

柴胡　龙骨　生姜　人参　茯苓　铅丹　黄芩　牡蛎　桂枝各一两半　半夏二合　大枣六枚　大黄二两

上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄，更煮一二沸，大黄只煮一二沸，取其生而流利也，去滓，温服一升。

伤寒八九日，下之，即陷入里。胸满，柴胡、黄芩。烦惊，龙骨、铅丹、牡蛎。小便不利，茯苓。谵语，大黄。一身尽重，不能转侧者，茯苓。此汤主之。此乃正气虚耗，邪已入里，而复外扰三阳，故现症错杂，药亦随症施治，真神化无方者也。

按：此方能下肝胆之惊痰，以之治癫痫必效。

---

① 支节烦疼：即四肢关节烦痛。

② 心下支结：心下感觉支撑闷结。

柴胡桂枝干姜汤

柴胡半斤　桂枝三两　黄芩三两　干姜　牡蛎熬　甘草各二两　栝楼根四两

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服，初服微烦，复服汗出便愈。邪气已深，一时不能即出，如蒸蒸而振，发热汗出而解之类。

伤寒五六日，已发汗而复下之，一误再误。胸胁满，用牡蛎。微结，小便不利，渴，以上皆少阳症。渴，故用栝楼。而不呕，故去半夏生姜。但头汗出，阳气上越，用牡蛎。往来寒热，用柴、芩。心下烦者，黄芩、牡蛎。此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。

柴胡加芒硝汤

柴胡汤原方，加芒硝，分两各不同。

柴胡二两①十六铢　黄芩　甘草炙　人参　生姜各一两　半夏二十铢　大枣四枚　芒硝二两

上八味，以水四升，煮取二升，去渣，内芒硝，更煮微沸，分温再服，不解更作。不解，不大便也。此药剂之最轻者，以今秤计之，约二两，分二服，则一服止一两耳。

按：大柴胡汤，加大黄、枳实，乃合用小承气也；此加芒硝，乃合用调胃承气也。皆少阳、阳明同治之方。

---

① 两：原缺，据同治本、宋本《伤寒论》补。

伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，此本柴胡证，下之而不得利，今反利者，知医以丸药下之，非其治也。潮热者，实也，先宜小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。《本草》：芒硝治六腑积聚。因其利而复下之，所谓通因通用之法也，潮热而利，则邪不停结，故较之大柴胡症，用药稍轻。

栀子汤类

栀子豉汤

栀子十四枚　香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，先煮栀子，得二升半，内豉，煮取升半，去滓，分为二服，温进一服，得吐，止后服。此剂分两最小，凡治上焦之药皆然。

发汗吐下后，诸法俱用，未必皆误，而正气已伤矣。虚烦不得眠，虚为正气虚，烦为邪气扰。发汗吐下，实邪虽去，而其余邪，因正气不充，留于上焦，故阳气扰动而不得眠也。若剧者，必反覆颠倒，心中懊侬[1]，反覆颠倒，身不得宁也；心中懊侬，心不得安也。栀子豉汤吐[2]之。此非汗下之所能除者，吐之而痰涎结气无不出矣。按：汗吐下之后，而邪未尽，则不在经而在肺胃之间，为有形之物，故必吐而出之。反覆颠倒，心中懊侬，摩写病状，何等详切！凡医者之于病人，必事事体贴，如若身受之，而后用药无误。

发汗若下之，而烦热，胸中窒者，烦热且窒，较前虚烦等象为稍实。栀子豉汤主之。

伤寒五六日，大下之后，误治。身热不去，心中结痛者，未欲解也，外内之邪，俱未解，结痛更甚于窒矣。栀子豉汤

---

① 懊侬（náo挠）：懊恼，烦闷。

② 吐：宋本《伤寒论》作“主”。

主之。按：胸中窒，结痛，何以不用小陷胸？盖小陷胸症，乃心下痛，胸中在心之上，故不得用陷胸。何以不用泻心诸法？盖泻心症乃心下痞，痞为无形，痛为有象，故不得用泻心。古人治病，非但内外不失厘毫，即上下亦不逾分寸也。

阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，胸满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重。以上皆阳明本症，非因误治而得者。若发汗则躁，心愦愦[1]，反谵语，汗多阳虚。若加烧针，必怵惕，烦躁，不得眠，即前以火逼汗，亡阳惊狂之意。若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊侬，以前因用三法，未必合度，故病不解，各有现症如此。舌上胎者，此句乃要诀，舌上有白胎，则胸中有物，而可用吐法。否则，邪尚未结，恐无物可吐也。栀子豉汤主之。

阳明病，下之，其外有热，表邪未尽。手足温，不结胸，无实邪。心中懊侬，饥不能食，痰涎停结。但头汗出，阳邪在上，欲泄不泄。栀子豉汤主之。

下利后更烦，按之心下濡者，濡者，湿滞之象，非窒非痛也。为虚烦也，宜栀子豉汤。

栀子甘草豉汤

栀子汤原方加甘草二两，炙

上三味，以水四升，先煮栀子、甘草，取二升半，内豉，煮取升半，分二服，温进一服，得吐便止。

---

① 愦愦（kuì 溃）：烦乱貌。

栀子生姜豉汤

栀子汤原方加生姜五两

先煮栀子、生姜，余俱如前法，得吐止后服。

凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服之。此服栀子汤之戒。

按：栀子清越上焦之火，与肠胃亦无大害，微溏者，即不可服，未知何义。想因大肠之气滑脱者，肺气不宜更泄也。若少气者，栀子甘草豉汤主之。甘草能补中气。若呕者，栀子生姜豉汤主之。此二条言凡遇当用栀子汤之病，见此二症，则加此二味也。

按：无物为呕，有物为吐，欲止其呕，反令其吐，吐之而呕反止，真匪夷所思也。

栀子干姜汤

栀子十四枚　干姜二两

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐止后服。

伤寒，医以丸药大下之，下未必误，以丸药大下则误矣。身热不去，外有微邪。微烦，下后而烦，即虚烦也。此汤主之。下后故用干姜。

栀子厚朴枳实汤

栀子十四枚　厚朴四两，姜炙　枳实四枚，水浸，去穰炒　煮服法同前。

伤寒下后，心烦，即微烦。腹满，卧起不安者，烦而加之腹满，则卧起俱不宁矣。厚朴枳实，以治腹满也。栀子厚朴汤主之。

栀子檗皮汤

栀子十五枚　甘草一两　黄檗二两

上三味，以水四升，煮取升半，去滓，分温再服。

伤寒身黄发热者，栀子檗皮汤主之。本草：檗皮散脏腑结热，黄疸。

枳实栀子豉汤

枳实三枚　栀子十四枚　豉一升

上三味，以清浆水七升，空煮。又一煮法，浆水即淘米之泔水，久贮味酸为佳。取四升，内枳实栀子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去渣，分温再服，覆令微似汗。此不取吐而取汗。

大病差后劳复者，劳复乃病后之余症，不在吐法，故取微汗。枳实栀子汤主之。劳复因病后气虚，邪气又结于上焦，其症不一，故不著其病形，惟散其上焦之邪足矣。后人以峻补之剂治劳复，则病变百出矣。若有宿食者，加大黄如博棋子①大五六枚。此指劳复之有宿食者，治食复之法，亦在其中矣。可吐篇云：宿食在上脘，当吐之。

① 博棋子：即围棋子。

按：栀子汤加减七方，既不注定何经，亦不专治何误，总由汗吐下之后，正气已虚，尚有痰涎滞气，凝结上焦，非汗下之所能除。经所云“在上者因而越之”①，则不动经气，而正不重伤，此为最便，乃不易之法也。古方栀子皆生用，故入口即吐。后人作汤，以栀子炒黑，不复作吐，全失用栀子之意。然服之于虚烦症，亦有验，想其清肺除烦之性故在也。终当从古法生用为妙。

① 在上者因而越之：语见《素问·阴阳应象大论》。

承气汤类

大承气汤

大黄四两，酒洗　厚朴半斤，炙，去皮　枳实五枚，炙　芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮厚朴、枳实，取五升，去滓，内大黄，煮取二升，去滓，内硝，更上微火一两沸，分温再服，得下，余勿服。

伤寒若吐若下后，不解，坏症。不大便五六日，上至十余日，日晡时①发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，以上皆阳明危症，因吐下之后，竭其中气，津液已耗，孤阳独存，胃中干燥，或有燥屎，故现此等恶症。脉弦者生，涩者死。弦则阴气尚存，且能克制胃实，涩则气血已枯矣。然弦者尚有可生之理，未必尽生，涩则断无不死者也。微者，但发热潮热。谵语者，恶症皆无。大承气汤主之。若一服利，止后服。中病即止。

阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，客热不能消谷。胃中必有燥屎五六枚。若能食者，但硬尔。能食非真欲食，不过粥饮犹可入口耳。不能食，则谷气全不可近，肠胃实极故也。宜

① 时：宋本《伤寒论》作"所"，义胜。

大承气汤下之。硬即可下。

按：燥屎当在肠中，今云胃中，何也？盖邪气结成糟粕，未下则在胃中，欲下则在肠中。已结者，即谓之燥屎，言胃则肠已该矣。

汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也，阳明本自汗出，然亦有不汗出者，此指明汗出之为风，则知汗出乃表邪尚在，不汗出者，为火邪内结也。须下之，过经乃可下之。此下之之时。下之若早，语言必乱，轻于谵语。以表虚里实故也。下早则引表邪入里，故表虚而里实。下之则愈，宜大承气汤。虽已误下，然见谵语等症，则更下之，亦不因误下而遂不复下也。

二阳并病，同起者为合病，一经未罢，一经又病者，为并病。太阳症罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而谵语者，以上皆阳明现症。下之则愈，宜大承气汤。

阳明病，下之，心中懊侬而烦，此乃下之未尽，故有此实烦。胃中有燥屎者，可攻。胃中燥屎，必别有现症。腹微满，初头硬，后必溏，不可下也。仅微满则无燥屎，故不可攻。若有燥屎者，宜大承气汤。

病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉虚浮者，宜发汗。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。详解前桂枝汤下。

大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也。惟有宿食，故虽大下，而燥屎终未尽。宜大承气汤。

病人不大便五六日，绕脐痛，正在燥屎之位。烦躁，发

作有时者，此有燥屎，故令不大便也。

病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒[①]不能卧者，有燥屎也。喘冒不卧，燥屎现症，宜大便有难无易。所以乍易者，以小便不利之故，燥屎不以易便而去也。宜大承气汤。以上三条，皆证明有燥屎之法。

得病二三日，脉弱，无太阳柴胡症，烦躁，心下硬，邪热入里。至四五日，又隔二日。虽能食，以小承气汤，少少与，微和之，不必用全方，只通其胃气而已，又用药之一法。令小安，至六日，又隔一日，而病未除。与大承气汤一升。亦不必用全方。古人用药，虽现症凿凿，而轻方小试，敬慎[②]小心如此。若不大便六七日，小便少者，虽不能食，但初头硬，后必溏，未定成硬，小便不利，则水谷未尽分，大便犹湿也。攻之必溏；须小便利，屎定硬，乃可攻之，以小便之利否，定宜下不宜下。又一法。宜大承气汤。

伤寒六七日，目中不了了，睛不和，皆阳盛之象。无表里症，邪已结在里。大便难，身微热者，此为实也。邪结为实。急下之，宜大承气汤。

阳明病，此三字，包阳明诸症。发热汗多者，急下之。此重在汗多，恐内热甚而逼阳于外，以致亡阳也。宜大承气汤。

发汗不解，腹满痛者，“不解”二字，必兼有阳明症，加以腹满且痛，则实邪有征矣。急下之，宜大承气汤。

---

① 喘冒：气喘而头昏目眩。

② 敬慎：严肃；慎重。《玉篇·苟部》：“敬，慎也。”

腹满不减，减不足言。虽略减而仍腹满也。当下之，宜大承气汤。以上诸条，举当下之一二症，即用下法。然亦必须参观他症，而后定为妥。

阳明少阳合病，必下利，其脉不负者，顺也。负者，失也，少阳属木，脉当弦紧，阳明属土，脉当洪缓。若少阳脉胜为负，阳明脉胜为不负也。厥阴篇云：少阴负趺阳者，为顺也。少阴属水，趺阳属土，土能胜水，则胃气尚强，故为顺，即此意。但彼处乃手足厥冷之利，故属少阴，此则属少阳为异耳，互相克贼[1]，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，滑数，则阳明之脉，独见而过盛，此为实邪，故知有宿食。当下之，宜此汤。

寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，有食而反微涩，此气结不通之故。故知有宿食，当下之，宜大承气汤。

少阴病，得之二三日，阳邪初转入阴。口燥舌干者，急下之，阳邪传阴，肾水欲涸，故当急去其邪，以保津液。宜大承气汤。

少阴病，自利清水，色纯青，纯青则非寒邪，乃肝邪入肾也。《难经》云：从前来者，为实邪[2]。心下必痛，口干燥者，二症尤见非寒邪。急[3]下之，宜大承气汤。二条俱重口干，知为热邪无疑。

少阴病，六七日腹胀，不大便者，急下之，不便而胀，

---

① 贼：害。

② 从前……实邪：语见《难经·五十难》。

③ 急：宋本《伤寒论》作“可”，义胜。

为日又久，是以当下。宜大承气汤。

下利，三部脉皆平，无外邪症。按之心下硬者，实邪有形。急下之，宜大承气汤。

下利，脉迟而滑者，内实也。利未欲止，当下之，宜大承气汤。

下利，不欲食者，以有宿食故也。伤食、恶食，凡禁口利亦必因宿食之故。当须下之，宜大承气汤。

下利差后，至其年月日复发者，以病不尽故也。当下之，宜大承气汤。

下利，脉反滑，当有所去。脉滑则实邪不留。下之乃愈，宜大承气汤。

病腹中满痛者，此为实也。当下之，宜大承气汤。

脉双弦而迟者，必心下硬。木邪乘土。脉大而紧者，阳中有阴也。大为阳，紧为阴。可以下之，宜大承气汤。

按：以上七条，见《伤寒论》“可下”条内。似指杂症可下法，不入六经治法中。

小承气汤

大承气去芒硝，厚朴、枳实亦减。

大黄四两　**厚朴**二两　**枳实**三枚

上三味，以水四升，煮取一升二合，去渣，分温二服。初服汤，当更衣，不尔者，尽饮之。若更衣，勿服。

阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，凡汗出者皆恶寒。其

身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，以上皆内实之症。此外欲解，不恶寒。可攻里也。手足濈然汗出者，此大便已硬也，四支为诸阳之本，濈然汗出，阳气已盛于土中矣。以此验大便之硬，又一法。大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热未潮，未可与承气汤。若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令大泄下。腹满不通，虽外未解，亦可用小承气，此方乃和胃之品，非大下之峻剂故也。

阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤；不硬者，不可与之。潮热而便不硬，亦禁下。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，入腹中转失气者，此有燥屎也，此以药探之，又一法。乃可攻之。若不转失气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也；邪气因正虚而陷入。欲饮水者，与水则哕。寒热相争则哕。其后发热者，必大便复硬而少也，重伤津液。以小承气汤和之。仍用小承气，以大便硬故也。不转失气者，慎不可攻也。又再申前戒，圣人之慎下如此。

阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，谵语由便硬；便硬由胃燥；胃燥由汗出、津液少，层层相因，病情显著。小承气汤主之。若一服谵语止，更莫复服。

阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气主之。因滑疾则易下，故止用小承气。因与小承气汤一升，腹中转失气者，更服一升，若不转失气，勿更与之。明日不大便，

脉反微涩者，里虚也，为难治，攻之不应，是为难治。不可更与承气也。

太阳病，若吐、若下、若发汗后，过治。微烦，小便数，大便因硬者，“因”字当着眼大便之硬，由小便数之所致。盖吐下汗已伤津液，而又小便太多，故尔微硬，非实邪也。小承气汤和之，愈。

下利谵语者，有燥屎也。利而仍谵语，邪火不因利而息，则必有燥屎，盖燥屎不因下利而去也。后医见利则不复下，岂知燥屎之不能自出乎！

调胃承气汤

大黄四两，去皮、清酒洗　甘草二两，炙　芒硝半升

上三味，以水三升，先煮大黄、甘草，取一升，去滓，内芒硝，更上火，微煮令沸，少少温服之。

按：芒硝善解结热之邪。大承气用之，解已结之热邪；此方用之，以解将结之热邪。其能调胃，则全赖甘草也。

伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤攻其表，此误也，得之便厥。咽中干，烦躁，吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。若胃气不和、谵语者，少与调胃承气汤。阴阳错杂之症，多方以救之，必有余邪在胃，故少与以和之。余详杂方条。

发汗后，恶寒者，虚故也。不恶寒，但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。此必发汗后无他症，但现微寒微热，

故止作虚实观。否则，安知非更有余邪，将复变他症耶？

太阳病未解，脉阴阳俱停，脉法无“停”字，疑似沉滞不起，即下“微”字之义。寸为阳，尺为阴。先振慄，汗出乃解。阴阳争而复和。但阳脉微者，先汗出而解。当发其阳。但阴脉微者，下之而解。当和其阴。若欲下之，宜调胃承气汤。按：此“微”字，即上“停”字之意，与微弱不同，微弱则不当复汗下也。

伤寒十三日，不解，二候。过经谵语者，以有热也，当以汤下之。如大小承气之类。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，此言下后之症。知医以丸药下之，非其治也。下非误，下之法误。若自下利者，脉当微厥，今反和者，知为内实也，调胃承气汤主之。当下而下非其法，余邪未尽，仍宜更下。

太阳病，过经十余日，心下温温欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦，以上皆类少阳症。先其时自极吐下者，邪气乘虚陷入。与调胃承气汤。以涤胃邪。若不尔者，不可与。未经吐下，则邪在半表半里，不得用下法。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡症，以呕，故知极吐下也。此段疑有误字。

阳明病，不吐不下，心烦者，未经吐下而心烦，中气实也。可与调胃承气汤。

太阳病，三日发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，外邪已解，内热未清。此汤主之。

伤寒吐后，腹胀满者，已吐而胃中仍满，则非上越所能愈，

复当下行矣。与调胃承气汤。

桃核承气汤

桃仁五十个，去皮尖　大黄四两　甘草二两　桂枝二两　芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火，微沸下火。先令温服五合，日三服，当微利。微利则仅通大便，不必定下血也。

太阳病不解，热结膀胱，太阳之邪由经入腑。其人如狂，血自下，下者愈。膀胱多气多血，热甚则血凝，而上干心包，故神昏而如狂，血得热而行，故能自下，则邪从血出，与阳明之下燥屎同。其外不解者，尚未可攻，外不解而攻之，则邪反陷入矣。当先解外，宜桂枝汤；外解已，但小腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。小腹急结，是蓄血现症。

按："宜桂枝汤"四字，从《金匮》增入。

抵当汤

水蛭熬　虻虫去翅足，熬，各三十六个　大黄三两，酒浸　桃仁去皮尖，二十个

上四味，以水五升，煮取三升，去渣，温服一升。不下，再服。

太阳病六七日，过经。表症仍在，脉微而沉，向里。反不结胸，向下。其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，外

症。小便自利者，内症。下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀血①在里故也。抵当汤主之。此亦热结膀胱之症，前桃核承气，乃治瘀血将结之时，抵当乃治瘀血已结之后也。

太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。以上皆似血症谛②，因小便不利，安知非湿热不行之故？不可断为有血也。小便自利，其人如狂者，血症谛也，并无湿热而如狂，非蓄血而何？如此审证，无遁形矣。抵当汤主之。

阳明症，其人喜忘者，必有蓄血。心主血，血凝则心气结，而失其官矣。蓄不甚，故不狂。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。此乃旧病，非伤寒时所得者。屎虽硬，大便反易，血性滑利。其色必黑，浮血亦有随便而下者。宜抵当汤下之。

病人无表里症，发热七八日，过经。虽脉浮数者，可下之。脉虽浮数，而无表里症，则其发热竟③属里实矣，七八日，故可下。假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥。脉数不解，邪本不在大便也，消谷善饥，蓄血本不在水谷之路，故能食。至六七日，蓄血更久。不大便者，有瘀血也，宜抵当汤。其脉数不解，而下不止，必协热而便脓血也。此指服汤后之变症，热邪不因下而去。又动其血，则血与便合为一，而为便脓血之症，又当别有治法。

按：瘀血，又有但欲漱水不欲咽之症。盖唇口干燥，而腹中不能容水也。

---

① 瘀血：宋本《伤寒论》作“瘀热”。
② 谛：确凿。
③ 竟：终究。

抵当丸

水蛭熬　虻虫去翅足，熬，各二十个　大黄三两，酒洗　桃仁三十五个，去皮尖

上四味，捣分为四丸，以水一升，煮一丸，取七合服，晬时[1]当下血，不下更服。晬：一周时也。

伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。热而少腹满，又小便不利，必兼三者，乃为血证谛。不可余药，谓此症须缓下其血，用丸使之徐下。

十枣汤

芫花熬　甘遂　大戟等分　大枣十枚

上三味，各别捣为散，以水一升半，先煮大枣肥者，取八合，去滓，内药末，强人服一钱匕，羸人[2]服半钱[3]，得快下利后，糜粥自养。平旦温服，若下少，病不除者，明日更服。

太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人漐漐汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，水停也。干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，不恶寒为表解。

---

① 晬时：一周时。指一天的某一时辰至次日的同一时辰。

② 羸人：瘦弱之人。

③ 半钱：半钱匕。

以上诸症，皆里不和，凡蓄水之症皆如此，不特伤寒为然也。十枣汤主之。服此汤以下蓄饮。

大陷胸汤

大黄六两，去皮　芒硝一升　甘遂一钱匕

上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝，煮一两沸，内甘遂末，温服一升，得快利止后服。

太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚。头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也，医反下之，经云：病发于阳而反下之，热入①因作结胸是也。动数变迟，正气益虚。膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气烦躁，心中懊侬，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，此段明所以致结胸之由，及结胸之状，最详。乃因邪在上焦，误下以虚其上焦之气，而邪随陷入也。此症与承气法迥殊。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄也。此乃误下，而邪气不陷入上焦，反郁于皮肤肌肉之间，故现此等症。伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，此段申结胸之象尤明。大陷胸汤主之。

伤寒十余日，过经。热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也。结胸本无他物，气与水所停也。但头汗出者，热结在上。大陷胸汤主之。

太阳病，重发汗，而复下之，不大便五六日，舌上燥

---

① 入：原作“人”，据同治本、韡园医书本改。

而渴，胸有蓄饮。日晡所小有潮热，从心上至少腹硬满而痛，不可近者，已汗下而大痛如此，知非有物之实邪矣。前云：膈内拒痛。又云：心下石硬。专指上焦说。此云：从心上至少腹硬满痛，则上下皆痛，其根总由心上而起，与承气症自殊。大陷胸汤主之。

伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，误治。柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。邪向里而更虚，故汗出为难。若心下满而硬痛者，此汤主之。

大陷胸丸

大黄半斤　葶历子熬　芒硝　杏仁各半升，去皮尖，熬黑

上四味，捣筛二味，内杏仁、芒硝，合研如脂，和散，取如弹丸一枚，别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升，温顿服之，一宿乃下，如不下，更服，取下为效。

病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，热入因作痞。此明所以致结胸与痞之故。发热恶寒之症，则热入于阳位而作结胸；无热恶寒之症，则热入于阴位而作痞。故治结胸用寒剂，治痞用温剂也。所以成结胸者，以下之太早故也。二病未尝不可下，但各有其时，不可过早耳。

结胸者，项亦强，如柔痓[①]状，此陷胸之外症。下之则

① 痓：宋本《伤寒论》作“痉”。“痓”为“痉”的隶书形讹。

和，宜大陷胸丸。

小陷胸汤

黄连一两　半夏半升，汤洗　栝楼实大者一枚

上三味，以水六升，先煮栝楼，取三升，去渣，内诸药，煮二升，去渣，分温三服。一服未和，再服，微解下黄涎，便安也①。按：大承气所下者，燥屎；大陷胸所下者，蓄水；此所下者，为黄涎。涎者，轻于蓄水，而未成水者也。审病之精、用药之切如此。

小结胸病，正在心下，按之则痛，上不至心，下不及少腹，必按之方痛，非不可近手，与大陷胸症迥别。脉浮滑者，不若大陷胸症之沉紧，其邪未入深也。小陷胸汤主之。

白　散

桔梗　贝母各三分，古法二钱五分为一分②　巴豆一分，去皮心，熬黑，研如脂

上三味为散，内巴豆，更于臼中杵之，以白饮和服，强人服半钱匕，今秤约重三分，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利。不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯。巴豆得热则行，得冷则止。身热皮粟不解，畏冷起寒粟。欲

① 一服未和……便安也：宋本《伤寒论》无此十四字。按《活人书》卷第十三“小陷胸汤”作“未知再服，微利黄涎便安也”。徐氏当有所本。

② 古法二钱……一分：宋本《伤寒论》无此九字，应为徐氏注释文字。

引衣自覆者，若以水潠之、洗之，益令热却不得出，当汗而不汗则烦。假令汗出已，腹中痛，与芍药三两如上法。

寒实结胸，结胸皆系热陷之症，此云"寒实"，乃水气寒冷所结之痰饮也。无热症者，与三物小陷胸汤，白散亦可用。按：《活人书》云：与三物白散。无"小陷胸汤亦可用"七字，盖小陷胸寒剂，非无热之所宜也。

麻仁丸

即小承气加芍药、二仁也。

麻子仁二升　芍药　枳实各半升　大黄　厚朴　杏仁各一升，去皮尖，熬，别研作脂

上六味，为末，炼蜜和丸如梧桐子大，饮服十丸，渐加，以知为度。

趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，阳盛。涩则小便数，阴不足。浮涩相搏[①]，大便则难，其脾为约，此即论中所云：太阳阳明者，脾约是也。麻仁丸主之。太阳正传阳明，不复再传，故可以缓法治之。

① 搏：宋本《伤寒论》作"抟"，应从。

泻心汤类

生姜泻心汤

生姜四两　甘草炙　人参　黄芩各三两　半夏半升　黄连　干姜各一两　大枣十二枚

上八味，以水一斗，煮取六升，去渣，煎取三升，温服一升，日三服。

伤寒，汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。汗后而邪未尽，必有留饮在心下。其症甚杂，而方中诸药一一对症，内中又有一药治两症者，亦有两药合治一症者，错综变化，攻补兼施，寒热互用，皆本《内经》立方诸法，其药性又有与《神农本草》所载无处不合。学者能于此等方讲求其理而推广之，则操纵在我矣。凡泻心诸法，皆已汗已下已吐之余疾。

甘草泻心汤

即生姜泻心汤去人参、生姜，加甘草一两。

甘草四两，炙　黄芩　干姜各三两　半夏半升　黄连一两　大枣十二枚

上六味，以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安，医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非热结，但以胃中虚。两次误下，故用甘草以补胃，而痞自除，俗医以甘草满中，为痞呕禁用之药，盖不知虚实之义者也。客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。

半夏泻心汤

半夏半升　黄芩　干姜　甘草炙　人参各三两　黄连一两　大枣十二枚

上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤症具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。本症仍在，则即用本方治之。若心满而不痛者，此为痞。又指"不痛"二字，痞症尤的。柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。以上三泻心之药，大半皆本于柴胡汤，故其所治之症，多与柴胡症相同，而加治虚、治痞之药耳。

大黄黄连泻心汤

大黄二两　黄连一两

上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去渣，分温再服。此又法之最奇者，不取煎而取泡，欲其轻扬清淡，以涤上焦

之邪。

脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞。紧脉为阴，此所谓病发于阴，下之作痞是也。按之自濡，但气痞耳。并无胁下之水。心下痞，按之濡，其关上浮者，邪气甚高。大黄黄连泻心汤主之。

伤寒大下后，复发汗，再误。心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜此汤。详见前桂枝类中。

附子泻心汤

大黄二两，酒浸　黄连炒　黄芩炒，各一两　附子一枚，去皮，别煮取汁

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾绞去渣，内附子汁，分温再服。此法更精，附子用煎，三味用泡，扶阳欲其热而性重，开痞欲其生而性轻也。

心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。此条不过二语，而妙理无穷。前条发汗之后恶寒，则用桂枝；此条汗出恶寒，则用附子。盖发汗之后，汗已止而犹恶寒，乃表邪未尽，故先用桂枝，以去表邪；此恶寒而仍汗出，则亡阳在即，故加入附子以回阳气。又彼先后分二方，此并一方者，何也？盖彼有表，复有里；此则只有里病，故有分有合也。

黄连汤

即半夏泻心汤去黄芩加桂枝。

黄连　甘草炙　干姜　桂枝去皮。各三两　人参二两　半夏半升　大枣十二枚

上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，温服一升，日三夜二服。治上焦之病，故服药宜少而数。

伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。诸泻心之法，皆治心胃之间寒热不调，全属里症。此方以黄芩易桂枝，去泻心之名，而曰黄连汤，乃表邪尚有一分未尽，胃中邪气尚当外达，故加桂枝一味，以和表里，则意无不到矣。

黄芩汤

黄芩三两　甘草炙　芍药各二两　大枣十二枚

上四味，以水一斗，煮取三升，去渣，温服一升，日再夜一服。

黄芩加半夏生姜汤

黄芩三两　甘草炙　芍药各二两　半夏半升　生姜三两　大枣十二枚

上六味，以水一斗，煮取三升，去渣，温服一升，日再，夜一服。

太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤。若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。下利即专于治利，不杂以风寒表药，此亦急当救里之义，若呕，亦即兼以止呕之药。总之，见症施治，服药后而本症愈，复见他症，则仍见症施治，可推而知也。

干姜黄连黄芩人参汤

干姜　黄连　黄芩　人参各三两

上四味，以水六升，煮取二升，去渣，分温再服。

伤寒本自寒下，本症。医复吐下之，误治。寒格更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄连黄芩人参汤主之。此属厥阴条，寒格自用干姜，吐下自用芩连。因误治而虚其正气，则用人参，分途而治，无所不包，又各不相碍，古方之所以入化也。

旋覆代赭汤

旋覆花三两　人参二两　生姜五两　甘草三两，炙　半夏半升　代赭石一两　大枣十二枚

上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

伤寒发汗，若吐若下，解后，病久，治多，未必皆属误治。心下痞硬，噫气不除。《灵枢》口问篇云：寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噫，俗名嗳气，皆阴阳不和于中之故。旋覆代赭汤主之。此乃病已向愈，中有留邪，在于心胃之间，与前诸泻心法，大约相近。《本草》云：旋覆治结气、胁下满。代赭治腹中邪毒气。加此二物以治噫，余则散痞，补虚之法也。

厚朴生姜甘草半夏人参汤

厚朴半斤，炙，去皮　生姜　半夏各半斤　甘草二两　人参一两

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

发汗后腹胀满者，此汤主之。发汗后，则邪气已去，而犹腹胀满，乃虚邪入腹，故以厚朴除胀满，余则补虚助胃也。

白虎汤类

白虎汤

知母六两　石膏一斤　甘草二两，炙　粳米六合

上四味，以水一斗煮，米熟汤成，火候。去滓，温服一升，日三服。

伤寒脉浮滑，此表有热，里有寒。此寒热二字必倒误。乃表有寒，里有热也。观下条“脉滑而厥者，里有热也”，凿凿可证。《活人书》作“表里有热”，亦未稳。白虎汤主之。

伤寒脉滑而厥者，热厥。里有热也，白虎汤主之。

三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，而面垢，谵语遗尿，以上皆阳明热症之在经者，以三阳统于阳明也。但身重腹满，则似风湿，宜用术附；面垢谵语，则似胃实，宜用承气。此处一惑，生死立判。如何辨别，全在参观脉症，使有显据，方不误投。发汗则谵语，阳从此越。下之则额上生汗，手足逆冷。阴从此脱。若自汗者，白虎汤主之。自汗则热气盛于经，非石膏不治。

按：亡阳之症有二：下焦之阳虚，飞越于外，而欲上脱，则用参附等药以回之；上焦之阳盛，逼阴于外，而欲上泄，则用石膏以收之。同一亡阳，而治法迥殊，细审之自明，否则死生立判。

白虎加人参汤

白虎汤原方加人参三两

煮服同前法。

服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，此汤主之。烦渴不解，因汗多而胃液干枯，邪虽去而阳明之火独炽，故用此以生津止汗，息火解烦。汗后诸变不同，总宜随症用药。

伤寒若吐若下后，前汗后，此吐下后。七八日不解，热结在里，表里俱热，此四字为白虎对症。时时恶风，表邪未尽，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，胃液已尽，不在经，不在腑，亦非若承气症之有实邪。因胃口津液枯竭，内火如焚，欲引水自救，故其象如此，与热邪在腑者迥别。此汤主之。

伤寒无大热，热在内。口燥渴，心烦，背微恶寒者，此亦虚燥之症。微恶寒，谓虽恶寒而甚微。又周身不寒，寒独在背，知外邪已解。若大恶寒，则不得用此汤矣。此汤主之。

伤寒脉浮，发热无汗，“无汗”二字，最为白虎所忌。其表不解者，恶寒。不可与白虎汤。渴欲饮水，无表症者，不恶寒。白虎加人参汤主之。白虎加参汤，大段治汗吐下之后邪已去，而有留热在于阳明。又因胃液干枯，故用之以生津解热。若更虚羸，则为竹叶石膏汤症矣。壮火食气，此方泻火，即所以生气也。

竹叶石膏汤

竹叶二把　石膏一斤　半夏半斤　人参三两　麦门冬一升　甘草二两　粳米半升

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米煮，米熟汤成，又一煮法。去米，温服一升，日三服。

伤寒解后，虚羸少气，人参、麦冬。气逆欲吐者，半夏、

竹叶。竹叶石膏汤主之。此仲景先生治伤寒愈后调养之方也，其法专于滋养肺胃之阴气，以复津液。盖伤寒虽六经传遍，而汗吐下三者，皆肺胃当之。又《内经》云：人之伤于寒也，则为病热。故滋养肺胃，岐黄以至仲景，不易之法也。后之庸医，则用温热之药，峻补脾肾，而千圣相传之精义，消亡尽矣。

五苓散类

五苓散

猪苓十八铢，去皮　泽泻一两六铢　白术十八铢　茯苓十八铢　桂枝半两，去皮

上五味，为末，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。服散取其停留胸中，多饮暖水，取其气散营卫。

太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，与五苓散主之。胃中干而欲饮，此无水也，与水则愈；小便不利而欲饮，此蓄水也，利水则愈。同一渴，而治法不同，盖由同一渴，而渴之象及渴之余症，亦各不同也。

发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。汗不尽，则有留饮。

中风发热，六七日不解而烦，有表里症，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，胸中有水，则不能容水矣。五苓散主之。桂枝治表，余四味治里。多饮暖水，汗出愈。表里俱到。

本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之。治痞而痞不解，反渴，则为水停心下之故，非痞也。

太阳病，寸缓关浮尺弱，皆为虚象。其人发热汗出，复

恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。误治。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。此属实邪。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水者，少少与之，但以法救之。随症施治，不执一端。渴者，与五苓散。如其渴不止，五苓散亦一法也。

霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。此亦表里同治之法。

猪苓汤

猪苓去皮　茯苓　泽泻　滑石碎　阿胶各一两

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，内阿胶烊消，温服七合，日三[①]。

阳明病，若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。此阳明之渴，故与五苓相近，而独去桂枝，恐助阳也。论中又云：阳明汗多而渴，不可与猪苓汤，以胃中燥，不可更利其小便也。

少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，此汤主之。此亦热邪传少阴之症。盖少阴口燥口干，有大承气急下之法。今止呕渴，则热邪尚轻，故用此方，使热邪从小便出，其路尤近也。

文蛤散

文蛤五两

① 日三：其后宋本《伤寒论》有"服"字。

上一味，为散，以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

病在阳，应以汗解之，反以冷水潠之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，寒在肉中。意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；此热结在皮肤肌肉之中，不在胃口，故欲饮而不渴，文蛤取其软坚逐水。若不差者，与五苓散。不应，则表里同治。

茯苓甘草汤

茯苓二两　桂枝二两，去皮　甘草一两，炙　生姜三两

上四味，以水四升，煮取二升，分温三服。

伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；桂枝止汗，余四味止渴。不渴者，茯苓甘草汤主之。此方之义，从未有能诠释者。盖汗出之后而渴不止，与五苓，人所易知也。乃汗出之后，并无渴症，又未指明别有何症，忽无端而与茯苓甘草汤，此意何居？要知此处"汗出"二字，乃发汗后，汗出不止也。汗出不止，则亡阳在即，当与以真武汤；其稍轻者，当与以茯苓桂枝白术甘草汤；更轻者，则与以此汤。何以知之？以三方同用茯苓知之。盖汗大泄，必引肾水上泛，非茯苓不能镇之，故真武则佐以附子回阳。此二方，则以桂枝甘草敛汗，而茯苓则皆以为主药。此方之义，不了然乎！观下条心悸，治法益明。

伤寒厥而心下悸者，宜先治水，水犯心则悸。当服茯苓甘草汤，《本草》：茯苓治心下结痛、恐、悸。却治其厥。不尔，水渍入胃，必作利也。

四逆汤类

四逆汤

甘草二两，炙　干姜一两半　附子一枚，生用，去皮，破八片

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，常人则取中者，小者可知。干姜三两。按：方名四逆，必以之治厥逆。《论》云：厥者，阴阳气不顺接，手足逆冷是也。凡《论》中言脉沉、微、迟、弱者，则厥冷不待言而可知。此方温中散寒，故附子用生者。四逆、理中，皆温热之剂。而四逆一类，总不离干姜，以通阳也，治宜下焦。理中一类，总不离白术，以守中也，治宜中焦。余药皆相同，而功用迥别。

伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤攻其表，此误也，得之便厥。咽中干，烦躁，吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。若胃气不和、谵语者，少与调胃承气汤。以上义详杂方条内。若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。阴阳两虚之后，又复竭其阳，非此汤不能挽回阳气。

伤寒，医下之，续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。说详前桂枝条内。

病发热头疼，此乃表邪。脉反沉，见里脉。若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。身体疼痛，阴阳二症皆有之。今脉沉而疼痛，虽发热，亦是里寒外热之症，故用四逆。

脉浮而迟，表热浮。里寒，迟。下利清谷者，四逆汤主之。

自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，明所以不渴之故，当温之，宜四逆辈。有寒则不渴，则知渴者皆当作热治。不曰四逆汤，而曰四逆辈，凡温热之剂皆可选用。

少阴病，脉沉者，急温之，病与脉相合，则温不可迟。宜四逆汤。

少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐。此二句指不食之时言，此与少阳之呕，当有分别，宜以他症验之。始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，"始得"言病方起，"脉弦"则有力，故知为实。不可下也，欲吐则病在上焦，下之为逆。当吐之。在上者，因而越之。此少阴宜吐之法。若膈上有寒饮，干呕者，干呕无物，则知其为饮矣。不可吐也，当温之，寒饮无实物，温之则寒散，而饮亦去矣。凡治饮皆用温法。宜四逆汤。

大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，以上皆外症，其疼亦属阴疼。又下利清谷，厥逆而恶寒者，三者皆虚寒内症。四逆汤主之。

按：此条诸症，皆属阴寒，固为易辨，惟"热不去"三字，则安知非表邪未尽？即恶寒，亦安知非太阳未罢之恶寒？惟下利厥逆，则所谓急当救里，不论其有表无表，而扶阳不可缓矣。

大汗，若大下利，而厥冷者，四逆汤主之。汗下后而厥

冷，则虚寒极矣。呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，亦外热内虚寒之故。四逆汤主之。

吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。

既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。

以上五条，皆系汗下之后阳气大虚，故虽外有微热，而总以扶阳为急。大小便俱利，则内阳亦尽矣，不仅手足逆冷为阳微之验也。

四逆加人参汤

四逆汤原方加人参一两

煎服法同。

恶寒，脉微而复利，利止亡血也。按：亡阴即为亡血，不必真脱血也。成无已注引《金匮玉函》曰“水竭则无血”，谓利止则津液内竭。四逆加人参汤主之。加参以生津液。

通脉四逆汤

甘草二两，炙　干姜三两，强人四两　附子一枚，生用

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎。腹中痛者，去葱，加芍药二两。呕者，加生姜二两。咽痛者，去芍药，加桔梗一两。利止脉不出者，去桔梗，加人参二两。补益津液。

少阴病，下利清谷，里寒外热，寒逼阳于外。手足厥

逆，外症。脉微欲绝，内症。身反不恶寒，寒邪已入里。其人面色赤，阳越。或腹痛，或干呕，或咽痛，阳升。或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。其脉即出者愈。诸症或阳或阴，乃闭塞不通之故，用辛温通阳之品以治之。其兼症不同，详加减法。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，汗出而厥，阳有立亡之象。通脉四逆汤主之。

通脉四逆加猪胆汁汤[①]

通脉四逆原方加猪胆汁半合。煎如前法，煎成，内猪胆汁，温服，其脉即出。猪胆汁苦滑之极，引药直达下焦。

吐已下断，利止也。汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。

干姜附子汤

干姜一两　附子一枚，生用，去皮，切八片

上二味，以水三升，煮取一升，去渣，顿服。

下之后，复发汗，先竭其阴，后竭其阳。昼日烦躁不得眠，夜而安静，阳虚有二症，有喜阳者，有畏阳者。大抵阴亦虚者畏阳，阴不虚者喜阳。此因下后阴亦虚，故反畏阳也。不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，此邪已退，而阳气衰弱，故止用姜附回阳。干姜附子汤主之。

---

① 四：原作“内”，据上下文例及同治本、韡园医书本改。

白通汤

干姜附子汤原方加葱白四茎

煎服法照前。

少阴病，下利，白通汤主之。此专治少阴之利，用葱白所以通少阴之阳气。

白通加猪胆汁汤

白通汤原方加人尿五合　猪胆汁一合

上三味，以水三升，煮取一升，去渣，内胆汁、人尿，和令相得，分温再服。无胆汁亦可。

少阴，下利脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，无脉厥逆，呕而且烦，则上下俱不通，阴阳相格，故加猪胆、人尿，引阳药达于至阴而通之。《内经》所云“反佐以取之”是也。白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生。暴出乃药力所迫，药力尽则气仍绝。微续乃正气自复，故可生也。少阴篇云：少阴病，下利不止，恶寒而踡卧，手足温者可治。则又当以手足之温，验其阳之有无也。前云“其脉即出者愈”，此云“暴出者死”，盖“暴出”与“即出”不同。暴出，一时出尽；即出，言服药后少倾①即徐徐微续也。须善会之。

茯苓四逆汤

茯苓四两，一本作六两　人参一两　附子一枚，生用　甘草二

① 倾：同治本、韡园医书本作“顷”。“倾”通“顷”。少顷。《集韵·静韵》：“倾，俄倾，少选也。通作顷”

两，炙　干姜一两半

上五味，以水五升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服①。

发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，此阳气不摄而烦，所谓阴烦也。然亦必参以他症，方不误认为栀子汤症。茯苓四逆汤主之。《本草》：茯苓治逆气烦满。

四逆散

甘草炙　枳实　柴胡　芍药

上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分。腹中痛者，加附子一枚，炮令坼②。泄利下重者，先以水五升，煮薤白，取三升，去渣，以散方寸匕内汤中，煮取一升半，分温再服。《别录》：薤白，主温中散结。

少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者。此乃少阴传经之热邪，并无脉微恶寒等阴症；即下利一端，并非清谷，而反下重，故不得用温热。四逆散主之。疏邪通气。同名四逆，与前诸法迥殊。诸兼症皆在加减中。

当归四逆汤

当归　桂枝　芍药　细辛各三两　甘草　通草各二两

---

① 三服：宋本《伤寒论》作“二服”。

② 坼（chè 彻）：原作“拆”，据宋本《伤寒论》改。裂开。

大枣二十五枚

上七味，以水八升，煮取三升，温服一升，日三服。

当归四逆加吴茱萸生姜汤

当归　甘草　通草各二两　芍药　桂枝　细辛各三两　大枣二十五枚　吴茱萸二升　生姜半斤

上九味，以水六升，清酒六升，和煮取五升，去渣，分温①五服。

手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。此四逆乃太阳传经之邪，而表症犹未罢，因阳气已虚，故用桂枝汤，加当归和血，细辛温散，以和表里之阳也。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。内有久寒，指平素言，必从问而得之，或另有现症，乃为可据。吴茱萸温中散寒，其性更烈。按：前四逆诸法，皆主于温，此二方则温中兼通阳和阴之法。

下利脉大者，虚也，凡症虚而脉反大者，皆元气不固也。以其强下之故也。推求②所以致虚之故。设脉浮革，《辨脉法》篇云：脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏③，此名为革。因而肠鸣者，肠鸣亦气不通和之故。属当归四逆汤主之。

① 分温：据宋本《伤寒论》作“温分”。
② 推求：原作“推半”，据同治本改。
③ 搏：原作“持”，据同治本改。

理中汤类

理中丸

人参　甘草　白术　干姜各三两

上四味，捣筛为末，蜜和为丸，如鸡子黄大，以沸汤数合，和一丸，研碎，温服之。日三四服，夜二服。腹中未热，益至三四丸。然不及汤。理中丸与汤本属一方。方法以四物，依两数切，用水八升，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。急则用汤。若脐上筑者，肾气动也，去术，加桂四两。即欲作奔豚，桂枝加桂之法。吐多者，去术，加生姜二两。有干姜而复加生姜，知干姜不治呕也。下多者，还用术。术能止利。悸者，加茯苓二两。悸为心下有水，故用茯苓。渴欲饮水者，加术，足前成四两半。消饮生津。腹中痛者，加人参，足前成四两半。此痛因气不足之故。《别录》云：人参治心腹鼓痛。寒者，加干姜，足前成四两半。腹满者，去术，加附子一枚。此腹满乃阳气不充之故。服汤后如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿揭衣被。桂枝汤之饮热粥，欲其助药力以外散。此饮热粥，欲其助药力以内温。

霍乱，头痛发热，身疼痛，《论》中又云：呕吐而利，名曰霍乱。又云：头痛则身疼，恶寒吐利，名曰霍乱。合观之，则霍乱之症始备，盖亦伤寒之类。后人以暑月之吐利当之，而亦用理中，更造

为大顺散者，皆无稽之论也。热多欲饮水者，五苓散主之；此热胜寒之霍乱。寒多不用水者，理中汤主之。此寒胜热之霍乱。

按：霍乱之症，皆由寒热之气不和，阴阳拒格，上下不通，水火不济之所致。五苓所以分其清浊，理中所以壮其阳气，皆中焦之治法也。

大病差后，喜唾，胃液不藏，兼有寒饮，久不了了，胃上有寒，当以丸药理之，当缓治之。宜理中丸。

真武汤

茯苓　芍药　生姜各三两　白术二两　附子一枚，炮①

上五味，以水八升，煮取三升，去渣，温服七合，日三服。若嗽者，加五味子半升，细辛、干姜各一两。若小便利者，去茯苓。若下利者，去芍药，加干姜二两。此即下利清谷之类，故去芍药加干姜；若热利，则芍药又为要药也，须审之。若呕者，去附子，加生姜，足前成半斤。

太阳病发汗，汗出不解，太阳病，乃桂枝症也。其发汗当取微似汗，则卫气泄而不伤营。若发汗太过，动其营血，大汗虽出而卫邪反内伏，所以病仍不解。观前桂枝汤条下服法，可推而知也。其人仍发热，表邪仍在。心下悸，下焦肾水因心液不足，随阳而上犯。头眩，身瞤动，振振欲擗地者，阳气泄，则虚浮无依着。真武汤主之。此方镇伏肾水，挽回阳气。

少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，

① 炮：原作“泡”，据宋本《伤寒论》改。

四肢沉重疼痛，自下利者，以上湿邪之症。此为有水气，水亦湿也。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，此四症或有或无，方中加减法俱详。真武汤主之。此方因发汗不合法，上焦之津液干枯，肾水上救，以此镇肾气，治逆水，不专为汗多亡阳而设。治亡阳之方，诸四逆汤乃正法也。

附子汤

附子二枚，炮　茯苓三两　人参二两　白术四两　芍药三两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

少阴病，得之一二日，口中和，寒邪已微。其背恶寒者，当灸之。但背恶寒，则寒邪聚于一处，故用灸法。按：白虎加人参汤亦有背微恶寒之症，乃彼用寒凉，此用温热，何也？盖恶寒既有微甚之不同，而其相反处，全在口中和与口燥渴之迥别。故欲知里症之寒热，全在渴不渴辨之，此伤寒之要诀也。附子汤主之。此乃病已向愈，正气虚，而余寒尚存之证也。

少阴病，身体疼，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。此亦虚寒余症。

甘草附子汤

甘草二两，炙　白术二两　桂枝四两　附子二枚，炮

上四味，以水六升，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。初服得微汗则解。即服桂枝汤。《论》中所云：风湿发汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。治风湿者发其汗，但微

微似欲出汗者，风湿俱去也。能食，汗出[①]复烦者，尚有余邪郁而未尽。服五合。恐一升多者，服六七合为始。此言初服之始。

风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，此汤主之。此段形容风湿之状，病情略备。

桂枝附子汤

桂枝四两　附子三枚，炮，去皮，切八片　甘草二两　生姜三两　大枣十二枚

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

按：此即桂枝去芍药加附子汤，但彼桂枝用三两，附子用一枚，以治下后脉促胸满之症。此桂枝加一两，附子加二枚，以治风湿身疼脉浮涩之症。一方而治病迥殊，方名亦异，彼编入桂枝汤类，此编入理中汤类，细思之，各当其理，分两之不可忽如此，义亦精矣。后人何得以古方轻于加减也。

桂枝附子去桂加白术汤

白术四两　甘草二两　附子三枚，炮　生姜三两　大枣十二枚

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。初服，其人身如痹，半日许复服之，三服尽，其人如冒状，

---

① 出：宋本《伤寒论》作“止”，义胜。

勿怪，此以附、术并走皮内，逐水气，附术并力，则逐水之功愈矣。未得除，故使之耳，法当加桂四两。此即前桂枝附子汤。此本一方二法，以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂。观此条知桂枝能通小便，故五苓散用之。附子三枚恐多也，虚弱家及产妇，宜减服之。附子能劫阴气。

伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，湿则身重。不呕不渴，湿而兼寒。脉虚浮而涩者，内外之阳俱虚。桂枝附子汤主之。若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。白术生肠胃之津液。

茯苓桂枝白术甘草汤

茯苓四两　桂枝三两，去皮　白术　甘草各二两，炙

上四味，以水六升，煮取三升，去渣，分温三服。

伤寒若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，此汤主之。此亦阳虚而动肾水之症。即真武症之轻者，故其法亦仿真武之意。

芍药甘草附子汤

芍药　甘草各三两　附子一枚，炮，去皮，破八片

上三味，以水五升，煮取一升五合，去渣，分温三服。

发汗，病不解，反恶寒者，虚故也，此汤主之。甘草附

子加芍药，即有和阴之意，亦邪之甚轻者。

桂枝人参汤

桂枝四两　甘草四两，炙　白术　人参　干姜各三两

上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，桂独后煮，欲其于治里症药中越出于表，以散其邪也。去渣，温服一升，日再，夜一服。

太阳病，外症未除，而数下之，下之太早又多。遂协热而利，利下不止，邪陷入里。心下痞硬，邪在上焦，犹属半表。表宜桂枝。里宜余四味。不解，桂枝人参汤主之。此必数下之后，而现虚症，故虽协热而仍用温补。

杂法方类

赤石脂禹余粮汤

《论》中有：汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已，阴疼，与禹余粮丸。疑即此为丸。

赤石脂　禹余粮各一斤

上二味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。二石同煎，方中绝少。

伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬，服泻心汤已，复以他药下之，利不止，一误再误。医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦也，此利在下焦，下药太过，则大肠受伤。赤石脂禹余粮汤主之。以涩治脱。复利不止，当利其小便。分其清浊，则便自坚。

炙甘草汤

又名复脉汤。

甘草四两，炙　生姜三两　人参二两　生地黄一斤　桂枝三两　麦门冬半斤　阿胶二两　麻仁半斤　大枣三十枚

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去渣，内胶，烊消尽，温服一升，日三服。

伤寒脉结代，脉来缓而时一止，复来，曰结；脉来动而中止，

不能自还，因而复动，曰代。几动一息亦曰代。皆气血两虚而经隧不通、阴阳不交之故。**心动悸，**心主脉，脉之止息，皆心气不宁之故。**炙甘草汤主之。**此治伤寒邪尽之后，气血两虚之主方也。《活人书》云：阴盛则结，阳盛则促。

甘草干姜汤

甘草四两，炙　干姜二两，炮

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

芍药甘草汤

芍药四两　甘草四两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，以上俱似桂枝症。脚挛急，里虚之象，只此一症，决非桂枝症矣。凡辨症，必于独异处着眼。反与桂枝汤，欲攻其表，此误也，得之便厥。咽中干，烦躁，吐逆者，有阳越之象。作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。此汤乃纯阴之剂，以复其阴也，阴阳两和而脚伸矣。若胃气不和，谵语者，留邪在中焦。少与调胃承气汤。若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。详见四逆汤条下。

问曰：证象阳旦。《活人书》云：桂枝汤加黄芩，曰阳旦。

成无己云：即桂枝汤别名。按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语，以上言按法用方，而病不应手，其故安在？师言：夜半手足当温，两脚当伸。后如师言。何以知之？答曰：寸口脉浮而大，浮则为风，大则为虚。风则生微热，虚则两胫挛。病证象桂枝，因加附子参其间，桂枝加附子汤。增[①]桂令汗出，附子温经，亡阳故也。厥逆两胫拘急，即阳亡之兆。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结。阳越在上。谵语烦乱，更饮甘草干姜汤。通纳阳气。夜半阳气还，两足当热，胫尚微拘急，重与芍药甘草汤。阳复而阴又虚，以此养阴气。尔乃脚[②]伸，以承气汤微溏，则止其谵语，以涤阳明所结之余邪。故知病可愈。"病证象桂枝"句以下，历叙治效，以明用药之次第当如此。盖病证既多，断无一方能治之理，必先分证而施方，而其先后之序又不可乱，其方有前后截然相反者，亦不得以错杂为嫌。随机应变，神妙无方，而又规矩不乱，故天下无不可愈之疾。后人欲以一方治诸症，又无一味中病之药，呜呼！难哉。

茵陈蒿汤

茵陈蒿六两　栀子十四枚　大黄二两

上三味，以水一斗，先煮茵陈，减六升，茵陈为主药。内二味，煮取三升，去滓，分温三服。小便当利，尿如皂

---

① 增：原作"犹"，据同治本、宋本《伤寒论》改。
② 脚：小腿。

角汁状，色正赤，一宿腹减，病[1]从小便去也。先煮茵陈，则大黄从小便出，此秘法也。

阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也；但头汗出者，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴欲饮水者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈汤主之。《本草》：茵陈主热结黄疸。

伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，阳明瘀热。茵陈汤主之。

麻黄连轺赤小豆汤

麻黄二两，去节　连轺二两　赤小豆一升　生梓白皮一升　杏仁四十枚　甘草二两　生姜二两　大枣十二枚

上八味，以潦一斗，无根之水。先煮麻黄再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，半日服尽。连轺即连翘根，气味相近，今人不采，即以连翘代可也。

伤寒瘀热在里，身必发黄，此汤主之，前方欲黄从下解，此方欲黄从汗解，乃有表无表之分也。

麻黄升麻汤

麻黄二两半　升麻一两一[2]分　当归一两一分　知母　黄芩　葳蕤各十八铢　白术　石膏　干姜　芍药　天冬　桂枝　茯

① 病：宋本《伤寒论》作“黄”，义胜。
② 一：原脱，据同治本、韡园医书本、宋本《伤寒论》补。

苓　甘草各六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽汗出愈。

伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，皆上热下寒之症。为难治。此汤主之。此乃伤寒坏症，寒热互见，上下两伤，故药亦照症施治。病症之杂，药味之多，古方所仅见，观此可悟古人用药之法。

瓜蒂散

瓜蒂熬黄　赤小豆各一分

上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去渣，和散，温顿服之。不吐者，少少加，得快吐乃止。诸亡血虚家，不可与之。此即《论》中所云吐法也。栀子豉汤治虚烦，非专引吐，此方则专于引吐而已。

病如桂枝症，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸中有寒也，寒必兼饮。当吐之，在上者越之。宜瓜蒂散。《本草》"瓜蒂"：病在胸腹中，皆吐下之。

病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，所以阳气不能四达。心中满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。

吴茱萸汤

吴茱萸一升，洗　人参三两　生姜六两　大枣十二枚

上四味，以水七升，煮取二升，去渣，温服七合，日三服。

食谷欲呕者，必食谷而呕，受病在纳谷之处，与干呕迥别。属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。上焦指胸中，阳明乃中焦也。

少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。此胃气虚寒症。

干呕，吐涎沫，吐涎沫，非少阳之干呕。然亦云干呕者，谓不必食谷而亦呕也。头痛者，阳明之脉上于头。吴茱萸汤主之。此胃中有寒饮之症。

黄连阿胶汤

黄连四两　黄芩一两[1]　芍药二两　阿胶三两　鸡子黄二枚

上五味，以水六升，煮三物，取二升，去渣，内胶烊尽，小[2]冷，内鸡子黄，小冷而内鸡子黄，则不至凝结而相和。搅令相得，温服七合，日三服。

少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，此汤主之。此少阴传经之热邪，扰动少阴之气，故以降火养阴为治，而以鸡

① 一两：宋本《伤寒论》作“二两”。
② 小：稍微。

子黄引药下达。

桃花汤

赤石脂一斤，一半全用，一半筛末　干姜一两　粳米一升

上三味，以水七升，煮米令熟，去渣，内赤石脂末方寸匕，温服七合，日三服。若一服愈，余勿服。兼末服，取其留滞收涩。

少阴病，下利便脓血，寒热不调，则大肠为腐，故成脓血，与下利清谷绝不同。桃花汤主之。《本草》：赤石脂，疗下利赤白。

少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下痢不止，便脓血者，桃花汤主之。

半夏散及汤

半夏洗　桂枝去皮　甘草炙

上三味，等分，各别捣筛已，合治之，白饮和服方寸匕，日三服。若不能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煎三沸，下火，令小冷，少少咽之。治上之药，当小其剂。

少阴病，咽中痛，足少阴之脉，循喉咙，挟舌本。半夏散及汤主之。《本草》：半夏治喉咽肿痛，桂枝治喉痹。此乃咽喉之主药，后人以二味为禁药，何也？

猪肤汤

猪肤一斤

上一味，以水一斗，煮取五升，去渣，加白蜜一升，白粉五合，当是米粉。熬香，和令相得，温分六服。

少阴病，下利、咽痛、胸满、心烦者，此亦中焦气虚，阴火上炎之症。猪肤汤主之。以甘咸纳之。

甘草汤

甘草二两

上一味，以水三升，煮取一升五合，去滓，温服七合，日二服。

桔梗汤

桔梗一两　甘草二两

上二味，以水三升，煮取一升，去渣，分温再服。

少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤。大甘为土①之正味，能制肾水越上之火。不差，与桔梗汤。佐以辛苦开散之品，《别录》云：疗咽喉痛。

苦酒汤

半夏十四枚　鸡子一枚，去黄

上二味，内半夏，着苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，此等煮法，必有深意，疑即古所云禁方也。去渣，

① 土：原作“上”，据同治本、韡园医书本改。

少少含咽之，不差，更作三剂。

少阴病，咽中伤，生疮，疑即阴火喉癣之类。不能言语，声不出者，苦酒汤主之。咽中生疮，此必迁延病久，咽喉为火所蒸腐，此非汤剂之所能疗，用此药敛火降气，内治而兼外治法也。

乌梅丸

乌梅三百枚　细辛六两　干姜十两　当归四两　黄连一斤　附子六两，炮，去皮　蜀椒四两，去汗　桂枝六两，去皮　人参六两　黄蘖[①]六两

上十味，异捣筛，合治之，以苦酒浸乌梅一宿，去核，蒸之五升米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与密杵二千下，圆如梧桐子大[②]，先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸，禁生冷滑物臭食等。

伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，阳气不卫。其人躁，无暂安时者，此为脏厥，此症不治。非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静，而复时烦，此为脏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久痢。此治久痢之圣方也。其能治蛔，诸药之性，当于《神农本草》中细细审辨，诸方尽然，不复一一具载。

---

① 蘖（bò柏）：同“檗”，即黄柏。

② 大：原作“太”，据同治本、韡园医书本及宋本《伤寒论》改。

白头翁汤

白头翁二两　黄连　黄蘖　秦皮各三两

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升，不愈，更服一升。

热利下重者，白头翁汤主之。凡下重皆属于热。

下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。

牡蛎泽泻散

牡蛎　泽泻　蜀漆洗去腥　栝楼根　葶苈子　商陆根熬　海藻洗去盐。以上各等分

上七味，异捣，下筛为散，更入臼中杵之，白饮和服方寸匕。小便利，止后服。

大病差后，从腰以下有水气者，水流向下。牡蛎泽泻散主之。此治水病之主方。

蜜煎导方

蜜七合

上一味，于铜器内微火煎，凝如饴状，搅[①]之勿令焦灼，俟可丸，并手捻作锭，令头锐，大如指，长二寸许。当热时急作，冷则硬，以内谷道中，以手急抱，欲大便时

① 搅：原作"揽"，据同治本、韓园医书本、宋本《伤寒论》改。

乃去之。

猪胆汁方

大猪胆一枚，泻汁，和醋少许，以灌谷道中，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效

阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此乃津液内竭，虽硬，不可攻之。当须自欲大便，须，待也，言必待其自欲大便，而后用此法。宜蜜煎导而通之，若土瓜根，及大猪胆汁，皆可为导。

烧裈[①]散

上取妇人中裈近阴[②]处，剪烧灰，以水和服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿则愈。妇人病，取男子裈当烧灰。引其邪火从阴处出也。

伤寒阴阳易之为病，病方愈而交接[③]，则感其余热而生疾。其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裈散主之。

六经脉证

欲读《伤寒论》，必先识六经之本证，然后《论》中所称太阳、

---

① 裈（kūn 昆）：满裆裤。
② 阴：指前阴（外生殖器）。
③ 交接：性生活的委婉语。

阳明等病，其源流变态、形色脉象，当一一备记，了然于心，然后其症之分、并、疑似及用药加减异同之故，可以晓然，不致眩惑贻误，故备录于左。①

太阳病，脉浮，头项强痛而恶寒。

尺寸俱浮者，太阳受病也，其脉上连风府，故头项痛，腰脊强。

发热，汗出，恶风，脉缓者，名曰中风。

恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。

发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳者，七日愈；发于阴者，六日愈。以阳数七，阴数六也。

阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧。恶寒未离太阳也。

阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。

尺寸俱长者，阳明受病也。其脉侠②鼻络于目，故身热目疼鼻干，不得卧。

阳明外证：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。

阳明脉大。以上皆阳明之经病。

有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明。

太阳阳明者，脾约是也。

---

① 欲读……录于左：原文为大字，当为徐氏解释性文字。

② 侠：宋本《伤寒论》作“夹”。“侠”通“夹”。在两旁。《集韵·帖韵》：“侠，傍也。”《正字通·人部》：“侠，傍也，并也。与夹通。”

少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难是也。

阳明之为病，胃家实也。此乃正阳阳明。

阳明居中，土也，万物所归，无所复传，始虽恶寒，二日自止。此为阳明病也。

少阳之为病，口苦、舌干、目眩也。

尺寸俱弦者，少阳受病也。其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。

少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。

伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。

三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。内热已极。

伤寒六七日，无大热，外热轻则内热重。其人烦躁者，此为阳去入阴也。

伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。

太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。

尺寸俱沉细者，太阴受病也。其脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。

伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。

自利不渴者，属太阴，以脏有寒故也，当温之，宜服

四逆辈。少阴①自利而渴，寒在下焦也。此自利不渴，寒在中焦也。

少阴之为病，脉微细，但欲寐也。卫气行于阳则寤，行于阴则寐。

少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也。

尺寸俱沉者，少阴受病也。以其脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。

厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。

尺寸俱微缓者，厥阴受病也。以其脉循阴器络于肝，故烦满而囊缩。

厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。

别症变症（附刺法）

伤寒本症之外，有别症，有变症。别症者，其病与伤寒相类，而实非伤寒是也。变症者，伤寒本不当有此症，或因迁延时日，或因杂药误投，其病变态百出是也。其症不备，则必惊疑淆惑，而无所措手，故备录之，庶不致临症徬徨。

脏结、冷结、除中、伏气、晚发、痓、湿、风湿、湿温、温毒、暍、阴毒、阳毒、温病、热病、两感、风温、温疫、脚气、多眠、狐惑、百合、脏厥见乌梅丸条、尸厥见

① 阴：原作“名”，据同治本、韡园医书本改。

刺法。

脏　结

脏结如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰脏结。舌上白胎滑者，难治。

脏结无阳症，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。

病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹，入阴经者，此名脏结，死。

脏结与结胸，皆下后邪气乘虚入里所致，热多与阳明相结，为结胸；寒多与阴相结，为脏结。故所现脉症，皆为阴象。舌上胎滑，则上焦亦寒，全无阳象，故曰"难治"，曰"不可攻"，然犹有治法。至素有痞疾，则中气已伤，连及脐旁少腹，并入阴经，则上下俱病，阴极阳竭，不死何待？

冷　结

病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。

除　中

伤寒脉迟，六七日，而反与黄芩汤彻其热。脉迟为寒，今与黄芩汤，复除其热，腹中应冷，当不能食。今反能食，此名除中，必死。

微则为咳，咳则吐逆[1]。下之则咳止，而利因不休。利不休，则胸中如虫啮，粥入则出，小便不利，两胁拘

---

① 逆：宋本《伤寒论》作"涎"。

急，喘急为难，颈背相引，臂则不仁。极寒反汗出，身冷若冰，眼睛不慧，语言不休，而谷气多入，此为除中，口虽欲言，舌不得前。

伤寒始发热六日，厥反九日而利。凡厥利者，当不能食，今反能食，恐为除中。此病无治法。

伏 气

伏气之病，以意候之。今月之内，欲有伏气，假令旧有伏气，当须脉之。若脉微弱，当喉中痛似伤寒，非喉痹也。病人云：实咽中痛。虽尔，今复欲下痢。《活人书》云：伏气之病，谓非时有暴寒中人，伏于少阴经，始不竟病，旬月乃发，脉便微弱，法先咽痛，似伤寒，非咽痹之病，次必下利。始用半夏桂枝甘草汤主之，次四逆散主之。此病只二日便差，古方谓之“肾伤寒”也。甘草、半夏、桂心等分，每服四钱匕，入生姜四片煎，放冷，少少含咽之。

晚 发

脉阴阳俱紧，至于吐利，其脉独不解；紧去人安，此为欲解。若脉迟，至六七日不欲食，此为晚发，水停故也，为未解；食自可者，为欲解。《活人书》：伤寒病，三月至夏为晚发。

痓

太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痓。《金匮》治刚痓，用葛根汤、大承气汤。汤俱见前。

太阳病，发热汗出，不恶寒者，名曰柔痓。柔痓用栝楼桂枝汤，即桂枝汤加栝楼根二两。太阳病，发汗太多，因致痓。

太阳，发热，脉沉而细者，名曰痓。此言痓脉。

病身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热面赤，目脉赤，独头摇，卒口噤，背反张者，痓病也。此言痓象。

湿

太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹，湿痹[①]之候，其人小便不利，大便反快，但当利其小便。

湿家之为病，一身尽疼，发热，身色如似薰黄。

湿家下之，额上汗出，微喘，小便利者死；若下利不止者，亦死。

湿家下之[②]，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火，若下之早则哕。胸满，小便不利，舌上如胎者，以丹田有热，胸中有寒，渴欲得水，而不能饮，则口燥烦也。

湿家病，身上疼痛，发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈。

风　湿

问曰：风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。值天阴雨不止，医云“此可发汗”，汗之不愈者，何也？答曰：

---

① 湿痹：原脱，据宋本《伤寒论》补。

② 下之：宋本《伤寒论》无。

发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。此言治法。

病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，此名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。

风湿脉浮，肢体痛重，不可转侧，额上微汗，不欲去被，或身微肿。

湿 温

两胫逆冷，胸腹满，多汗，头目痛苦，妄言，其脉阳濡而弱，阴小而急，不可发汗，治在太阴。见《活人书》。

温 毒

冬时触冒疹毒，至春始发，肌肉发斑，瘾疹如锦纹，或咳嗽心闷，但呕清汁。见《活人书》。

暍

太阳中热者，暍是也。其人汗出恶寒，身热而渴也。

太阳中暍者，身热疼重，而脉微弱，此亦夏月伤冷水，水行皮中所致也。

太阳中暍者，发热，恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口开，前板齿燥。若发汗，则恶寒甚；加温针，则发热甚；数下之，则淋甚。

阴 毒

手足厥冷，背强，脐腹筑痛，咽痛，短气，呕吐，下

利，身如被杖。或冷汗烦渴，或甲指面色青黑，烦躁而渴，脉沉细欲绝，而一息七至。宜灸气海、丹田三二百壮，或葱熨脐中。气海在脐下一寸五分，丹田在脐下二寸。

阳　毒

发躁狂走，妄言，面赤，咽痛，身斑斑若锦纹；或下利赤黄，脉洪实滑促；或舌卷焦黑，鼻中如烟煤。宜用布渍冷水，搭于胸上，蒸热数换。《活人书》法。

温　病

冬时受寒，脏于肌肤，至春而发。

热　病

寒气至夏而发，俱与伤寒相似。

两　感

太阳与少阴，阳明与太阴，少阳与厥阴。

风　温

其人素伤于风，因复伤热，其脉尺寸俱浮，头疼身热，常自汗出，体重而喘，四肢不收，嘿嘿[1]但欲眠，发汗则谵语烦躁，状若惊痫。

温　疫

一岁之中，男女老少之疾相似，其状不一。

---

① 嘿嘿：默默。

脚　气

头疼身热，肢体痛，大便秘，呕逆，脚屈弱。

多　眠

有风温症，有少阴症，有小柴胡证，有狐惑症。

狐　惑

此症治法详《金匮》。

状如伤寒，或伤寒后变症，默默欲眠，目不能闭，不欲饮食，面目乍白乍赤乍黑。虫食其喉为惑，其声嗄[①]；蚀其肛为狐，其咽干。烂见五脏则死，当视其唇：上唇有疮，虫食其脏；下唇有疮。虫食其肛。多因下利而得，湿䘌之病亦相似。

百　合

此症详《金匮》，治法亦备。

此亦伤寒变症，百脉一宗，悉致其病。百脉一宗，乃肺病也，故《金匮》用百合治之。其状欲食，复不能食；默默欲卧，复不能卧；欲行，复不能行；饮食或有美时，或有恶闻食臭时；如寒无寒，如热无热，小便赤，药入口即吐，如有神灵者。

---

① 嗄（shà 煞）：声音嘶哑。

刺　法

古圣人治病之法[1]，针灸为先，《灵》《素》所论，皆为针灸而设。即治伤寒，亦皆用针刺，热病篇所载是也。至仲景，专以汤剂治伤寒，尤为变化神妙，然亦有汤剂所必不能愈，而必用刺者，仲景亦不能舍此而为治。后人岂可不知！故另考明诸穴，以附于后。

尸　厥

少阴脉不至，肾气微，少精血，奔气促迫，上入胸膈，宗气反聚，血结心下，阳气退下，热归阴股，与阴相动，令身不仁，此为尸厥，当刺期门、巨阙。见平脉法。

期门二穴，在第二肋端，不容穴傍，各一寸五分，上直两乳，足太阴、厥阴、阴维之会。举臂取之，刺入四分，灸五壮，肝募也。

巨阙一穴，在鸠尾下一寸，任脉气所发。刺入六分，留七呼，灸五壮。心募也。

伤寒，腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。纵者，克其所胜，放纵不收也。

伤寒发热，啬啬恶寒，大渴，欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。横者，犯其所不胜，横逆犯上也。刺期门，皆所以泄肝之盛气。

① 古圣人治病之法：该段当为徐氏解释性文字。

期门穴见前。

太阳与少阳并病，头颈强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间，肺俞、肝俞，慎不可发汗；发汗则谵语，脉弦，五六日谵语不止，刺期门。

大椎一穴，在第一椎陷者中，三阳督脉之会。刺入五分，灸九壮。

肺俞二穴，在第三椎下两旁，各一寸五分。刺入三分，留七呼，灸三壮。

肝俞二穴，在第九椎下两傍，各一寸五分。刺三分，留六呼，灸三壮。

太阳少阴并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。

阳明病，下血谵语者，此为热入血室，但头汗出者，刺期门，随其热而泻之，濈然汗出者愈。此男子热入血室之症，妇人亦有之，见小柴胡条下。

凡治温病，可刺五十九穴。

《内经》热俞五十九，头上五行，行五者，以越诸阳之热逆也。大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者，以泻胸中之热也。气冲、三里、巨虚、上下廉，此八者，以泻胃中之热也。云门、髃①骨、委中、髓空，此八者，以泻四支之热也。五脏俞旁五，此十者，以泻五脏之热也。凡此五十九穴者，皆热之左右也。

① 髃：原作“髃”。据《素问·水热穴论》改。《说文·骨部》：“髃，肩前也。”

总书目

伤寒论特解
伤寒论集注（徐赤）
伤寒论集注（熊寿试）
伤寒微旨论
伤寒溯源集
伤寒启蒙集稿
伤寒尚论辨似
伤寒兼证析义
张卿子伤寒论
金匮要略正义
金匮要略直解
高注金匮要略
伤寒论大方图解
伤寒论辨证广注
伤寒活人指掌图
张仲景金匮要略
伤寒六书纂要辨疑
伤寒六经辨证治法
伤寒类书活人总括
订正仲景伤寒论释义
张仲景伤寒原文点精
伤寒活人指掌补注辨疑

诊　　法

脉微
玉函经
外诊法
舌鉴辨正
医学辑要
脉义简摩
脉诀汇辨
脉经直指
脉理正义
脉理存真
脉理宗经
脉镜须知
察病指南
崔真人脉诀
四诊脉鉴大全
删注脉诀规正
图注脉诀辨真
脉诀刊误集解
重订诊家直诀
人元脉影归指图说
脉诀指掌病式图说
脉学注释汇参证治

针灸推拿

针灸全生
针灸逢源
备急灸法
神灸经纶
推拿广意
传悟灵济录
小儿推拿秘诀
太乙神针心法
针灸素难要旨
杨敬斋针灸全书

本　　草

药鉴
药镜
本草汇
本草便
法古录
食品集
上医本草
山居本草
长沙药解
本经经释
本经疏证
本草分经
本草正义
本草汇笺
本草汇纂
本草发明
本草发挥
本草约言
本草求原
本草明览
本草详节
本草洞诠
本草真诠
本草通玄
本草集要
本草辑要
本草纂要
识病捷法
药性纂要
药品化义
药理近考
食物本草
见心斋药录
分类草药性
本经序疏要
本经续疏证
本草经解要
青囊药性赋
分部本草妙用
本草二十四品
本草经疏辑要
本草乘雅半偈
生草药性备要
芷园臆草题药
新刻食鉴本草
类经证治本草
神农本草经赞
神农本经会通
神农本经校注
药性分类主治
艺林汇考饮食篇
本草纲目易知录
汤液本草经雅正
新刊药性要略大全
淑景堂改订注释寒热温平药性赋

方　　书

医便

卫生编
袖珍方
仁术便览
古方汇精
圣济总录
众妙仙方
李氏医鉴
医方丛话
医方约说
医方便览
乾坤生意
悬袖便方
救急易方
程氏释方
集古良方
摄生总论
辨症良方
活人心法（朱权）
卫生家宝方
寿世简便集
医方大成论
医方考绳愆
鸡峰普济方
饲鹤亭集方
临症经验方
思济堂方书
济世碎金方
揣摩有得集
亟斋急应奇方
乾坤生意秘韫
简易普济良方
内外验方秘传
名方类证医书大全
新编南北经验医方大成

临证综合

医级
医悟
丹台玉案
玉机辨症
古今医诗
本草权度
弄丸心法
医林绳墨
医学碎金
医学粹精
医宗备要
医宗宝镜
医宗撮精
医经小学
医垒元戎
医家四要
证治要义
松厓医径
扁鹊心书
素仙简要
慎斋遗书
折肱漫录
丹溪心法附余

方氏脉症正宗

世医通变要法

医林绳墨大全

医林纂要探源

普济内外全书

医方一盘珠全集

医林口谱六法秘书

温　病

伤暑论

温证指归

瘟疫发源

医寄伏阴论

温热论笺正

温热病指南集

寒瘟条辨摘要

内　科

医镜

内科摘录

证因通考

解围元薮

燥气总论

医法征验录

医略十三篇

琅嬛青囊要

医林类证集要

林氏活人录汇编

罗太无口授三法

芷园素社痎疟论疏

女　科

广生编

仁寿镜

树蕙编

女科指掌

女科撮要

广嗣全诀

广嗣要语

广嗣须知

宁坤秘籍

孕育玄机

妇科玉尺

妇科百辨

妇科良方

妇科备考

妇科宝案

妇科指归

求嗣指源

坤元是保

坤中之要

祈嗣真诠

种子心法

济阴近编

济阴宝筏

秘传女科

秘珍济阴

女科万金方

彤园妇人科

女科百效全书

叶氏女科证治

妇科秘兰全书

宋氏女科撮要

茅氏女科秘方

节斋公胎产医案

秘传内府经验女科

儿　　科

婴儿论

幼科折衷

幼科指归

全幼心鉴

保婴全方

保婴撮要

活幼口议

活幼心书

小儿病源方论

幼科医学指南

痘疹活幼心法

新刻幼科百效全书

补要袖珍小儿方论

儿科推拿摘要辨症指南

外　　科

大河外科

外科真诠

枕藏外科

外科明隐集

外科集验方

外证医案汇编

外科百效全书

外科活人定本

外科秘授著要

疮疡经验全书

外科心法真验指掌

片石居疡科治法辑要

伤　　科

伤科方书

接骨全书

跌打大全

全身骨图考正

眼　　科

目经大成

目科捷径

眼科启明

眼科要旨

眼科阐微

眼科集成

眼科纂要

银海指南

明目神验方

银海精微补

医理折衷目科

证治准绳眼科

鸿飞集论眼科

眼科开光易简秘本

眼科正宗原机启微

咽喉口齿

咽喉论

咽喉秘集

喉科心法

喉科杓指

喉科枕秘

喉科秘钥

咽喉经验秘传

养　　生

易筋经

山居四要

寿世新编

厚生训纂

修龄要指

香奁润色

养生四要

养生类纂

神仙服饵

尊生要旨

黄庭内景五脏六腑补泻图

医案医话医论

纪恩录

胃气论

北行日记

李翁医记

两都医案

医案梦记

医源经旨

沈氏医案

易氏医按

高氏医案

温氏医案

鲁峰医案

赖氏脉案

瞻山医案

旧德堂医案

医论三十篇

医学穷源集

吴门治验录

沈芊绿医案

诊余举隅录

得心集医案

程原仲医案

心太平轩医案

东皋草堂医案

冰壑老人医案

芷园臆草存案

陆氏三世医验

罗谦甫治验案

周慎斋医案稿

临证医案笔记

丁授堂先生医案

张梦庐先生医案

养性轩临证医案

养新堂医论读本

祝茹穹先生医印

谦益斋外科医案

太医局诸科程文格

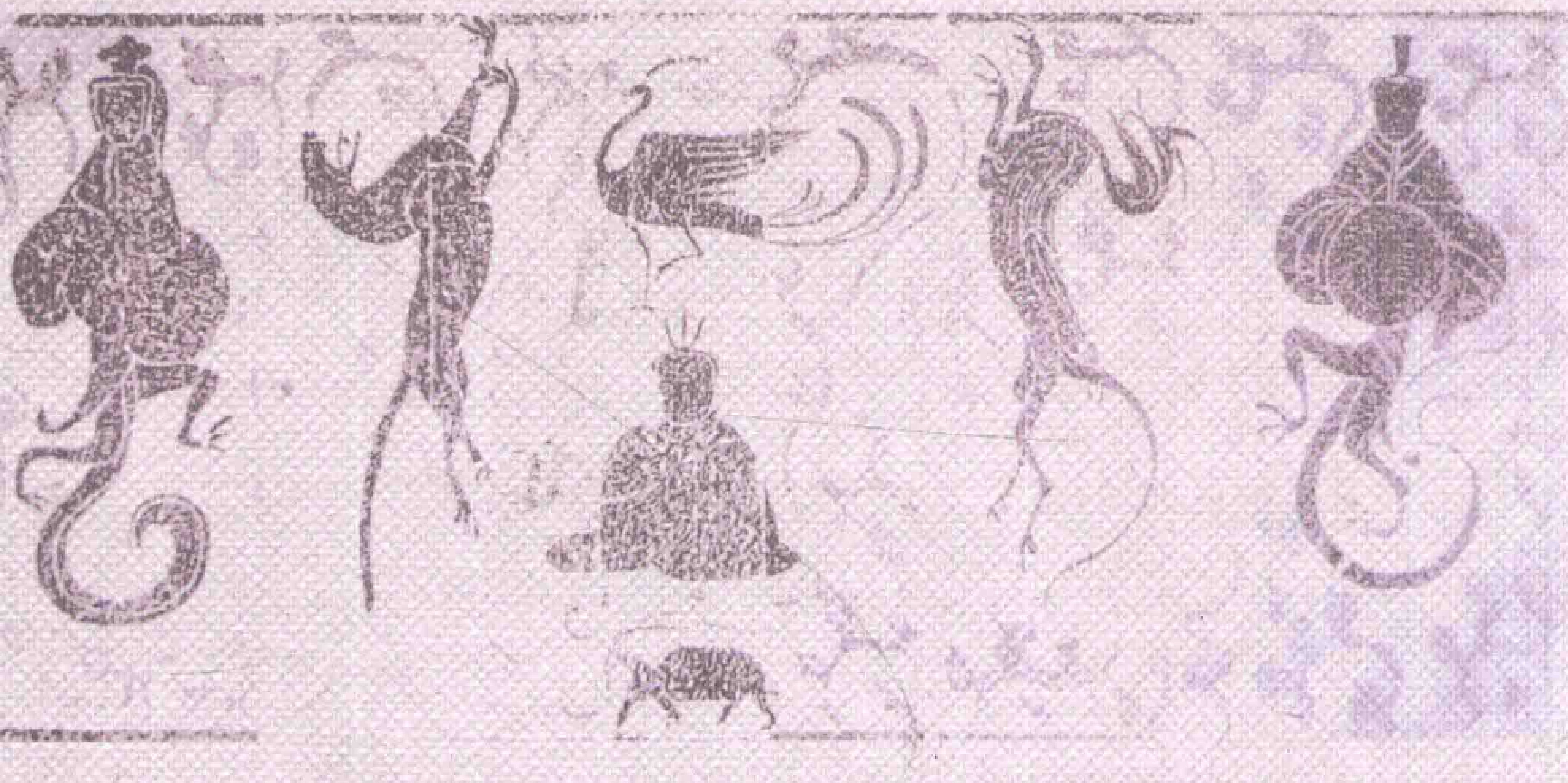
医　史

综　合

责任编辑　马晓峰
封面设计　古　骥

内容提要

《伤寒论类方》，清·徐大椿撰。全书将《伤寒论》113方分为桂枝汤类、麻黄汤类、葛根汤类、柴胡汤类等12类，每类先定主方，然后以同条诸方附于其下，条分而缕析。在编排方法上，首列方名，次药物组成，次煎服法，次原文适应证。注文则以夹注、按语的形式出现，阐释经方的精思妙用及证之病变机理。本次整理以清乾隆半松斋藏版『医书六种』本为底本。



读中医药书，走健康之路
扫一扫　关注中国中医药出版社系列微信


服务号
（zgzyycbs）


中医出版
（zhongyichuban）


养生正道
（yszhengdao）


悦读中医
（ydzhongyi）

上架建议　中医古籍


ISBN 978-7-5132-3065-0
9 787513 230650 >

定价：25.00元